DOCUMENT RESUME

ED 150 757 EC 102 546

AUTHOR Davidson, Iain; And Others
TITLE Handbook for Parents of Preschool Blind Children (Manuel A L'Intention Des Parents D'Enfants Aveugles D'Age Prescolaire).
INSTITUTION Ontario Dept. of Education, Toronto.
PUB DATE 76
NOTE 192p.; Pagination includes English and French versions
AVAILABLE FROM Ontario Government Bookstore, 880 Bay Street, Toronto, Ontario M7A1L2; Ontario Institute for Studies in Education, Publication Sales, 252 Bloor Street, Toronto, Ontario M5S 1V6 Canada ($3.00, hard copy; $1.00, Microfiche)

EDRS PRICE MF-$0.83 HC-$10.03 Plus Postage.
DESCRIPTORS *Blind; *Child Development; Definitions; Discriminatory Attitudes (Social); Early Childhood Education; Guidelines; Language Development; Motor Development; Parent Education; *Parent Participation; Personality Development; Resource Guides; *Self Care Skills; Social Development; Visually Handicapped

ABSTRACT

Available in English and French and intended for parents and professional workers such as nursery school teachers and day care workers, the handbook provides information on the way visual impairment affects the child's development and instructions for guidance in the early years. Sections cover the following topics: reactions to blindness by the family, the community, and professionals; understanding blindness; practical suggestions in such areas as self-care, physical development and mobility, play, language development, social development, and mannerisms; community resources such as medical care, counseling, educational resources, and play and recreation; and suggestions for further reading. (IM)

****
* Reproductions supplied by EDRS are the best that can be made *
* from the original document. *
****

EC102546

HANDBOOK FOR PARENTS OF PRESCHOOL BLIND CHILDREN

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION & WELFARE
NATIONAL INSTITUTE OF EDUCATION

THIS DOCUMENT HAS BEEN REPRODUCED EXACTLY AS RECEIVED FROM THE PERSON OR ORGANIZATION ORIGINATING IT. POINTS OF VIEW OR OPINIONS STATED DO NOT NECESSARILY REPRESENT OFFICIAL NATIONAL INSTITUTE OF EDUCATION POSITION OR POLICY

Iain Davidson, Principal Investigator
Janet Fletcher
Mary Howard
Ian Joeck
Sylvia Santin
Joyce Nesker Simmons
Doris Weaver

ED150757

"PERMISSION TO REPRODUCE THIS MATERIAL HAS BEEN GRANTED BY

Minister of Education
Ontario

TO THE EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC) AND USERS OF THE ERIC SYSTEM."

EC 102546

A product of the project entitled
Assessment Procedures and Programs for Pre-school Multiply-Handicapped Blind Children

This research project was funded under contract by the Ministry of Education, Ontario.

© Minister of Education, Ontario, 1976
Queen's Park
Toronto, Ontario

Photographs by Anne Jane Grieve

Printed by The Ontario Institute for Studies in Education

Additional copies may be ordered from:

The Ontario Institute for Studies in Education
Publications Sales
252 Bloor Street West
Toronto, Ontario M5S 1V6

or from:

The Ontario Government Bookstore
880 Bay Street
Toronto, Ontario M7A 1L2

Record Number: ON00123

1 2 3 4 5 6 XX 28 18 08 97 87 77

CONTENTS

PREFACE/v

INTRODUCTION/1

Chapter 1
REACTIONS TO BLINDNESS/5

Chapter 2
UNDERSTANDING BLINDNESS/13

Chapter 3
PRACTICAL SUGGESTIONS/23

Self-Care/27
Physical Development and Mobility/38
Body Image and Spatial Orientation/46
Play/50
Language Development/58
Intellectual Development/61
Social Development/65
Emotional Development/67
Developing Use of Vision/69
Mannerisms/70

Chapter 4
COMMUNITY RESOURCES/73

General Information Resources/74
Medical Care/79
Counselling/81
Supportive Groups/84
Educational Resources/86
Play and Recreation/89
Toys, Books, Tapes, and Records/91

Chapter 5
FURTHER READING/95

PREFACE

In 1972 the Ontario Ministry of Education and several members of the Department of Special Education in the Ontario Institute for Studies in Education (OISE) began informal discussions of problems associated with young blind children. This joint interest resulted, in the years 1973–76, in a series of studies undertaken by the OISE group under contract to the Ministry of Education.

A formal product of the original study was "A Handbook for Parents of Preschool Blind Children" (1974), which was written in an effort to provide these parents with information that was more systematically organized and more detailed than was currently available.

During 1974/75 this initial handbook was distributed in Canada, Britain, and the United States to a large number of parents, field workers, and others with a personal or professional interest in the development of young blind children. Their thoughtful comments, which we gratefully acknowledge, contributed significantly to the development of this revised and expanded version, which was completed early in 1976.

There were many other groups and individuals who facilitated our work. We wish to thank the staff of the CNIB, and especially members of the Children's Department, for bringing us together with many young blind children and their families, and for their continuing interest in our work.

Thanks are also due to the staff and students of the W. Ross Macdonald School, who gave us valuable opportunities to learn about the education of blind children. Our discussions with them contributed greatly to our understanding of a blind child's development.

The writing of this handbook would not have been possible without the participation and cooperation of many blind children and their parents. Through working with the children and through discussion with their parents, we gained a wealth of information as well as a sense of vitality in our work.

Finally, we would like to thank the many preschool teachers who welcomed us as observers of their programs and took the time to discuss with us our common interest in the development of blind children.

3

INTRODUCTION

This handbook is intended to help the parents of a blind child provide him with structured and purposeful guidance in his early years. Although it is addressed to parents, we hope that it will also be of benefit to professional workers who find themselves in regular contact with a blind child – such people as nursery school teachers, public health nurses, and day care workers.

Our discussion and suggestions are not restricted in application to the child who is totally blind. We expect that any parent whose child has a significant visual impairment will find material that is useful. We have included some general information for parents of a multi-handicapped blind child, and many of our suggestions will be applicable to their child. However, we consider that for these parents the principal value of this handbook will be in providing information on the way visual impairment affects the child's development. In chapter 5 we have listed books that offer more specific information on other handicaps.

No book can take the place of cooperative work and discussion between parents and a counsellor who is experienced with young blind children. This handbook, however, can both supplement and suggest ideas for such work, and we recommend that it be used in this way. In any case, we have tried to make it as comprehensive and self-explanatory as possible. Obviously it is impossible for any book to anticipate and deal with every situation and individual; we hope that you will adapt our suggestions in the process of working out your own methods for meeting your child's needs.

We have tried to make each section relatively self-contained so that if you have an immediate practical concern you can refer directly to the relevant section. We have intentionally put the discussion on blindness before the chapters on practical matters, because our practical suggestions are based on our understanding of the effects of blindness on the development of a child.

Chapter 1 REACTIONS TO BLINDNESS

Only parents who have a handicapped child can know the feelings that come with this experience. Our comments are from a different perspective, one we have developed through contact with many parents and through our work with handicapped children. We cannot lessen the intensity of your feelings or provide any easy solutions, but we hope that our comments may help you step back for a moment to consider these feelings and how they affect you and your child.

Parents

In the months following birth the bonds of attachment between parents and child grow. Because the relationship between parents and child is so important, any unexpected development is bound to produce stress. When parents first learn that their child is blind, the impact of the news is overwhelming and brings with it a flood of difficult feelings. Parents may be distressed simply because they have so much unhappy feeling centered on the child. Conflict can arise because parents must struggle with their own grief and confusion while at the same time they are trying to give the child attention and love. Also, one of their earliest concerns is for the child's future; they may have serious doubts about their ability to help him grow to be an independent adult.

These early reactions to having a handicapped child, no matter how unpleasant or disturbing, are usual and normal. Moreover, they will continue to surface from time to time. One mother described it this way: "You really do rehandle the feelings you've experienced. I think it's unrealistic to say you're not going to feel despondent, or despair. I've had a professional person say, 'You should be over those feelings by now.' Okay, I am, but I still have them and I have to handle them again, even though it's done in a different way from my initial reactions."

It takes time to put these feelings in perspective. Some parents may find it helpful to talk about their feelings with members of their family or close friends. They may also wish to discuss their experiences with a counsellor or with other parents of handicapped children.

Talking about feelings is only part of the process of putting them into perspective. As parents begin to know their child as an individual, interact with him, observe his accomplishments, and realize that they can help, the intensity of their unhappy feelings about the handicap diminishes. There is less time and less room for unhappiness when the needs of the child are being met.

Family Life

Since any unexpected changes may produce stress, it is not surprising that the extra time and attention required by a blind child place some strain on family life. This strain affects the way the family functions not only as a group but also as individuals. Daily routines such as shopping, meals, and dressing become more complicated and time-consuming. Other activities such as eating out, visiting friends, and going on weekend trips need extra planning and preparation.

The fact that a child is blind may influence many of his parents' plans, such as the type and location of the home, career decisions, and choice of recreation.

Any modification of plans can be a source of tension between husband and wife, and it is only realistic to anticipate that there will be difficulties that must be faced.

Brothers and sisters may receive a little less attention from their parents. Since children have a strong sense of what is "fair," parents need to be sensitive to the situation and try to maintain a balance between the time and energy they devote to their handicapped child and to their other children. Having a special time with parents is important for every child, but particularly so for the brothers and sisters of a handicapped child.

If the handicapped child is expected to do all that he is capable of in terms of self-care and sharing in household chores, balance in family life is maintained and the child is a "regular" family member. A mother's story clearly illustrates this point:

"Carol has been completely self-sufficient toileting for such a long time. Well, she sat in the downstairs powder room yelling for me one evening, and I had just sat down. Well, I went in anyway and asked what was the matter. Well, she'd like me to clean her. And I said, 'You've got to be kidding.' 'No, I can't do it myself.' And I said, 'You certainly can, there's no reason why you shouldn't.' 'Well, if I do all those things for myself, I'm just like any one of the other kids around this house.' "

The daily interaction between brothers and sisters – sharing chores, playing, quarrelling – is part of growing up in a family. These experiences are particularly valuable for a handicapped child. If normal contacts between the children are encouraged and brothers and sisters are not pressured into paying attention to the handicapped child, they are more likely to include him in their activities.

You will find that other people need considerable help in learning about blindness and what it means to be blind. Your other children may be the first people who need this help. Brothers and sisters of a handicapped child sometimes have difficulty with their own feelings toward him. Because children tend to be so conscious of difference, they may experience shame or embarrassment, especially when other children ask questions or tease them. They will need your encouragement to work out their own feelings, even if they are reluctant at first to mention them to you, and they will certainly need your support in coping with any pressures from their friends or acquaintances. Talking with you will make these feelings seem less overwhelming.

Relatives

Relatives, especially close ones, often react strongly to the news that there is now a handicapped child in the family. They are upset in various ways – for the child, the parents, or even themselves. One mother described her experience: "Now, my mother was pretty good, she tried to be extremely good, but it was breaking her heart, and every time I saw her it broke my heart. And I suddenly realized that as a parent, not only do I have to cope with my kid, but I've got to cope with all my relatives. I've got to teach them that she is just a little girl – all right, so she

doesn't see like everyone else and things for her are a little different, but she lives in our world and there's not *that* much different about her."

With some handicapped children there *are* obvious differences, and relatives will be uncomfortable. They are not sure how to act, but they will usually take their cue from watching the child's parents.

At times relatives may be pessimistic about the blind child, and parents may find this attitude discouraging. One parent told us, "Even if you accept your child totally, but your relatives don't, that's going to put you down. If they have this attitude that things are going badly, you'll find yourself going down. You know, because your family, your brothers and sisters and so on, are an important part of yourself, and I really think they should be educated as to what's going on."

If you can maintain a realistic attitude about your child, you can help relatives to understand his abilities as well as the limitations that result from his handicap.

Relatives may also be overprotective toward the blind child. This can be very frustrating when you are trying to build up his confidence and independence. A mother who was concerned with this problem said, "I find that my family keep telling Mary to be careful, to watch out for the table, things like that. It's not really necessary, so I'm working on that now. I think they really hold her back by acting that way, and until you teach them what you want your child to learn, you're going to go backwards with your child." You may have to encourage the relatives to let the child do things for himself as much as possible, even if he has an occasional bump or fall. Of course, as another mother pointed out, relatives often tend to spoil any child who is not their own, and to an extent you have to accept that they are going to do this with a blind child as well.

The Community

As your child grows, he will come into contact with more people and you will become increasingly aware of the range of reactions to a child with a handicap. Since most people have never met a blind child, they are worried that they might say or do the wrong thing. Most of the following unpleasant or unhelpful reactions of friends or strangers result from this lack of experience.

Overprotectiveness

This is a very common reaction, not only among relatives but also among friends and even strangers. As one parent said, "They don't understand the handicap and constantly say things like 'Oh, watch out, look out, sit over here, be careful,' and Jane gets so agitated and frustrated."

Pity

Another parent's story illustrates this type of situation well. "When Karen was about 1½ years old, I was shopping for a carpet and I went into a store and she was in a stroller. This elderly salesman came over and started talking to her. He was standing in front of her and she's looking everywhere. She never once

zeroed in on him and he's trying to talk to her and he's looking at her and he's looking at me, and finally I said to this man, 'This is Karen, but she doesn't see.' And he looked at me and said, 'She doesn't see?' And I said, 'No, she's blind,' and the tears started streaming down his face – and I stood there and was just about flattened, you know?"

Avoidance
You may find that friends of the family stop visiting so frequently or make it clear that they are uncomfortable with your child. Occasionally a family may go so far as to indicate that they do not want their child to play with yours.

Curiosity
Strangers frequently react to a handicapped child with open curiosity, staring or asking questions that, however well intended, may be irritating, embarrassing, or painful. Numerous parents have told us about being stopped in a store or on the subway by complete strangers who asked: "Won't glasses help?" "Why has he got those scars?" "Why are you carrying such a big baby?" "Why does he poke his eye?"

These situations are not easy to deal with, and just the fact of having to deal with them so often can be very irritating and depressing. As Mrs. White said, "You're always going through life explaining your child, your feelings, your decisions. And it's difficult because of the dynamics of the situation. You have to decide how much is necessary for the person to know and how much you can say in front of the child without damaging his self-image and so on."

Most of the parents we have spoken with have tried to answer strangers' questions. They have also tried to put friends at ease by showing them what to expect by the way they handle their child and by explaining his abilities and limitations. Each family develops the approaches that work best for them. One mother told us that she now encourages her 4-year-old daughter to answer friends' questions, such as "How does she find her way around?"

Whatever approaches you adopt, they are not likely to be successful with all people on all occasions. Some people will seem never to learn how to treat your child. Nevertheless, any positive way of dealing with people's reactions to your child will increase the likelihood that they will come to understand him and accept him on his own terms.

Professionals
A parent with a handicapped child is certain to have more contact with doctors, therapists, psychologists, and counsellors than most parents. The parent–professional relationship needs to be based on mutual understanding and respect to ensure maximum benefit for both child and family. Unfortunately, to judge by reports of both parents and professionals, this is frequently not the case. These are some of the complaints that we have heard from parents:

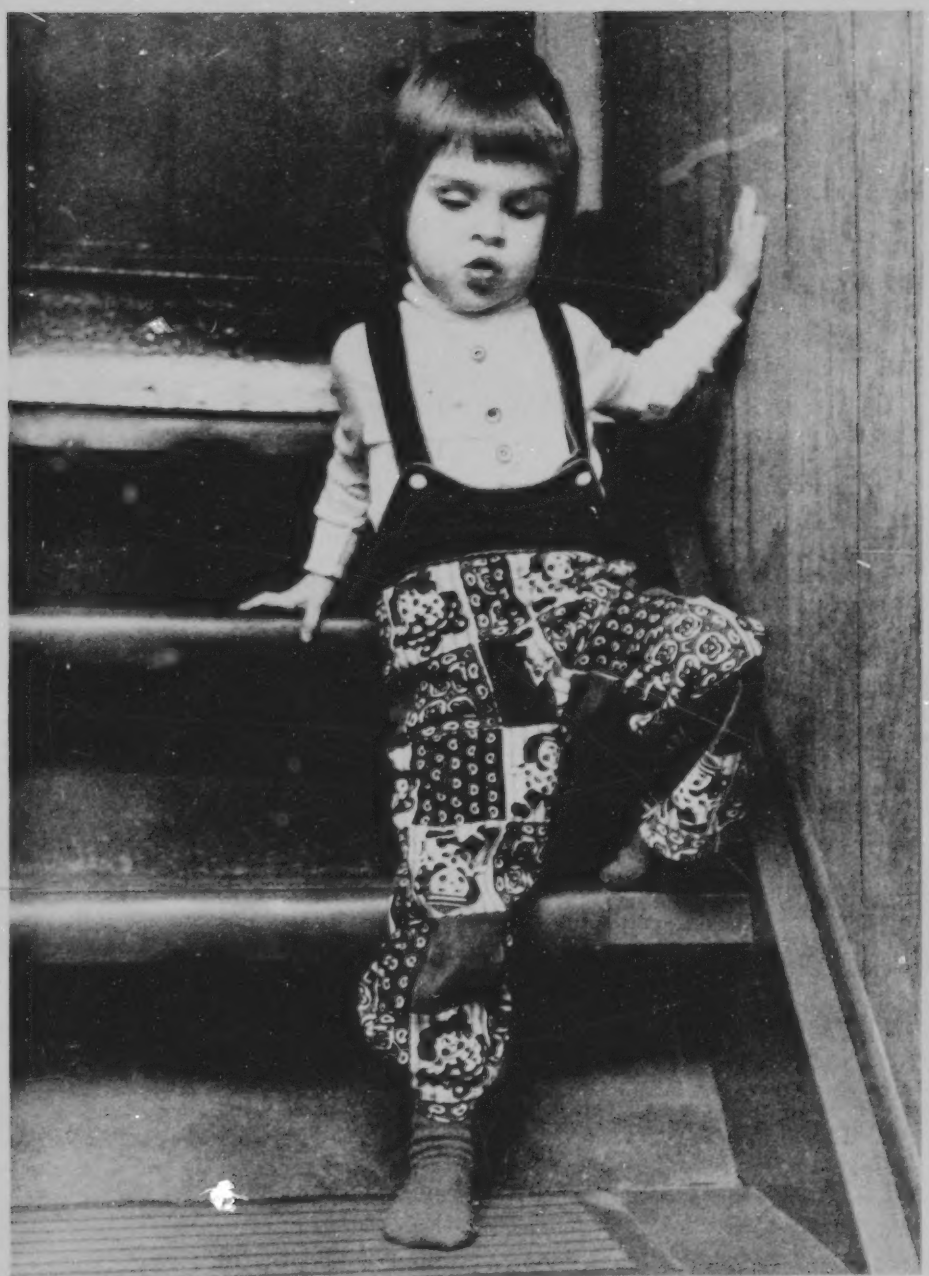
– Doctors delay or seem to avoid telling parents that there is something wrong with their child, or else give this news in an abrupt, insensitive manner.

- Doctors and other professionals give differing statements about the child's development or give different, even conflicting, advice.
- Professional advice is offered as if it were a favour rather than a service to which one is entitled.

There may be many causes for such dissatisfactions:

- Frequently parents expect too much from professionals. Social workers, doctors, and other professionals vary like anyone else in experience, knowledge, understanding, personal attitudes, and skills in dealing with people. Your child may well be the first blind child your doctor or psychologist has seen since his initial training. Even the ophthalmologist, who has wider experience with visually limited children, may be unable to answer your questions – for example, if your child's eye condition has not yet stabilized.
- Professional statements are *opinions* and should be treated as such, especially when they concern the behaviour, development, and intelligence of any young child. If, after discussion, you still find yourself disagreeing strongly with the opinions of your professional adviser, you should seek a second opinion.
- Parents are sometimes too distressed and shocked to understand a professional's diagnosis and may appear to him unreasonably demanding or resentful as a result. Several parents have told us that at the time of the diagnosis of their child's eye condition, they were not prepared to admit that their child was definitely and irreversibly blind. They did not even consider registering their child with the Canadian National Institute for the Blind or asking for the help of a preschool counsellor.

Negative attitudes on the part of parents toward professionals and on the part of professionals toward parents are often difficult to resolve. Nevertheless, if a relationship can be formed in which dissatisfactions and disagreements are frankly stated and discussed, there is a better chance that misunderstandings will be avoided and the interests of the child safeguarded.



Chapter 2 UNDERSTANDING BLINDNESS

Although we refer throughout this handbook to blindness as if it were a single condition, this term covers a range of visual impairment. In the first section of this chapter, "What Is Blindness?," we will discuss different degrees and different kinds of visual handicap. We will also point out some of the implications of these differences for how your child will function.

Another aspect of blindness that is important to understand is the way in which the development of a blind child differs from that of a sighted child. We have called this second section "From Theory to Practice," since we believe that a theory, or how you understand your child, is inseparable from practice, or what you do with your child. Our understanding of blindness, which we present in this chapter, is the basis for our practical suggestions, which follow in the next chapter.

What Is Blindness?

The term "blind children" is sometimes used as if all of these children had exactly the same visual handicap. In fact, many people believe that the term "blind" means no sight at all. However, there is a range of visual impairment among the blind, and this can be very confusing without some explanation.

In Canada a person is considered "legally blind" if "the visual acuity in both eyes with proper refractive lenses is 20/200 (6/60) or less with the Snellen chart or equivalent, or if the greatest diameter of the field of vision in both eyes is less than twenty degrees" (Blind Persons Act, Blind Persons Regulations, 1962, Ottawa). In less technical language, this means that a person is considered blind if, when wearing glasses or contact lenses, he can only see at a distance of 20 feet or less those things that a person with normal eyesight can see at a distance of 200 feet. The second part of the definition, "field of vision," refers to how much a person can see without turning his head. People see not only what is directly in front of them but also what is on either side of them. If a person's field of vision in both eyes is limited to an angle of less than 20 degrees, then he is considered blind.

The purpose of the definition of blindness is primarily a legal and economic one. It distinguishes who is eligible for certain government concessions (for example, for travel); it also provides guidelines for groups such as the CNIB in defining whom they serve.

Since this definition is necessarily broad in its scope, it includes people with a range of visual impairment:

- Those who are *totally blind* do not see at all, and cannot distinguish light from dark.
- Those with *light perception* can distinguish light from dark.
- Those who have *form or motion perception* can see shapes or movements within a distance of a few feet.
- Those with *guiding vision* have sufficient sight to aid them in moving about.

Even within these categories there may be differences. For example, a person may have *peripheral vision*, that is, the ability to perceive motion, colours, and

shapes only outside the direct line of vision. Another person may have *tunnel vision*, which means that he can see only a small area at the centre of the visual field, as though he were looking through a tunnel.

There is a major difficulty with definitions and descriptions of blindness in that they refer only to *visual acuity*. Acuity is a measured capacity for vision, and does not refer to the use a person makes of what vision he has, which is *visual performance*. It is possible for people who are "legally blind" to use what sight they have more effectively than people who, although visually impaired, have sufficient sight to exclude them from the category of legally blind. There are probably a variety of reasons for differences in visual performance, including intellectual and personality factors, motivation, and age when blindness occurred. The important point is that it is as useful to talk about visual performance (used vision) as about formally measured visual acuity (usable vision). This is particularly so with young children, since in the early years it is very difficult to determine the precise extent of visual impairment.

Another difference among blind children is the age at which blindness occurred. The child who has been visually impaired since birth will develop somewhat differently from the child who loses his sight after the age of 5. The age when visual impairment occurs is important, since there is evidence that children who become blind before 5 years of age do not retain any useful visual imagery. In other words, it seems that even if they had sight for a few years, they do not retain "mental pictures" of what they saw. However, they may find certain words, such as colour names, more meaningful than the child who has never had sight. Children who lose their sight after 5 years of age may retain some kind of visual impression of the world. This memory of visual experience is useful in understanding shape, size, and spatial relationships and in moving about.

Many parents have mentioned that they are sure they would be able to help their children more if they could only understand what it is like to be blind. However, it is not possible for anyone with sight to duplicate the experience of blindness. Because you can see, even when you close your eyes you are still organizing your surroundings and actions in terms of images based on your sight. As you try to move around with your eyes shut, you can visualize what the room looks like and how the furniture is arranged. When you hear sounds, you can visualize the source of those sounds. Nevertheless, it is possible to share some of the experiences of a totally blind child by blindfolding yourself and trying to carry on your normal activities. Some parents have reported that they have found this technique very helpful for giving them a sense of such things as the importance of sound and touch and the need to remember the way objects are organized in space.

You can gain some understanding of the degrees and kinds of visual impairments by using a mask or adapting a pair of glasses. For example, you can get an idea of what it is like to have light perception by wearing a mask of several layers of waxed paper. You would have peripheral vision if you covered the

lenses of a pair of glasses with paper so that you could see only out of the sides of the glasses. You would get some sense of tunnel vision by wearing a mask that only has pin holes for seeing through.

From Theory to Practice

As we indicated at the beginning of this chapter, we believe that an understanding of children must be the basis for what we do with them. You know far more about children than you think you do. You know your own child's strengths and weaknesses, his fears and pleasures, his likes and dislikes, his habits, and even his goals. Only your day-to-day contact provides this knowledge and builds a total picture of your particular child, a picture that helps you predict how he will behave.

If a number of parents were to meet and share their knowledge, the discussion could probably result in a book on child development. The perspectives brought forward in any group of parents often reveal broad patterns in the way children develop. For example, shared experiences with their preschool children would reveal that most children walk between 9 and 15 months, begin to talk after they are a year old, at 2 are "stubborn" and trying to be independent in dressing and eating, and at 3 are somewhat hesitant about separating from their parents. Shared experiences would also show that there are differences in the exact times that different children acquire new skills and that there are variations in the particular style with which they deal with their world.

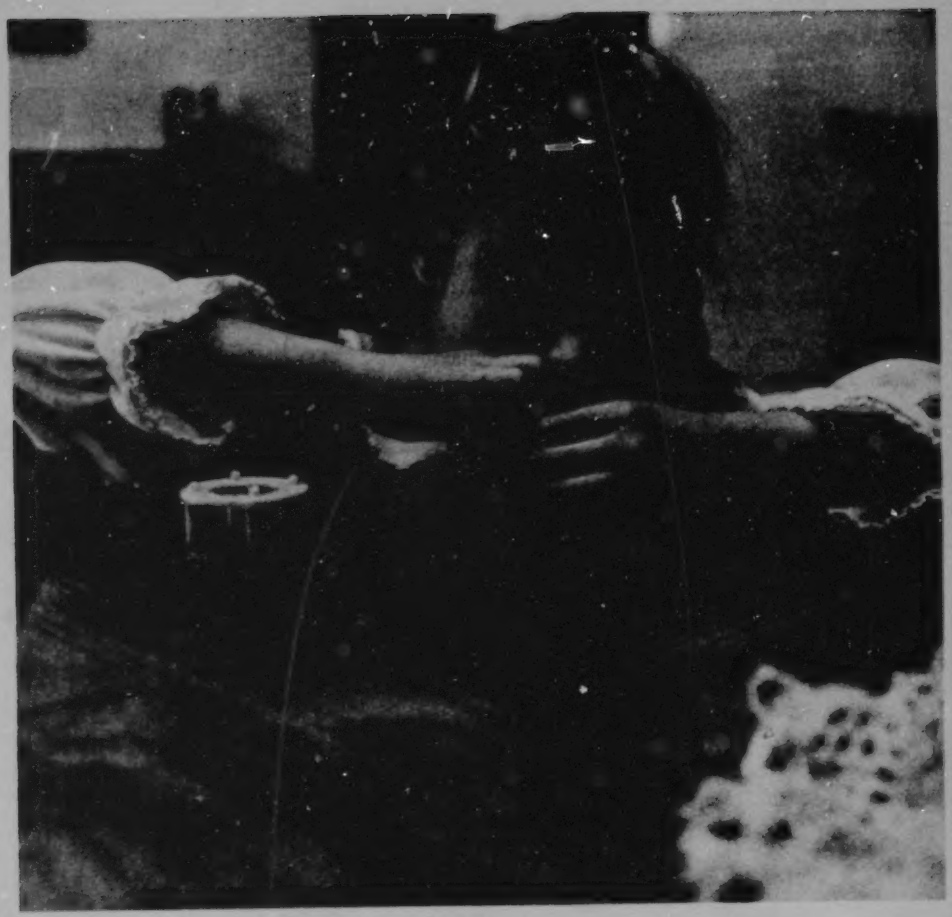
Many parents do not realize how much they already know about children and may not recognize the value of sharing experiences with other parents. Nevertheless, these shared experiences can give parents some distance from their own child, a distance that provides an opportunity to be objective. While it is not possible or desirable for any parents to be objective about their child all of the time, once in a while it helps to step back and generally evaluate his progress and his future.

Other parents are not the only source of general information about children. Articles, books, and professional people (psychologists, counsellors, pediatricians) can also broaden the parents' understanding. These outside opinions are most useful when they are combined with the parents' personal knowledge of their own child.

Since you have a handicapped child, your sources of information are more likely to be limited to professional people, and greater numbers of professionals than usual. There are fewer parents in a similar situation, and you may have less time available to talk with each other about your children. Yet you have a greater need to understand your child and the effects of his handicap in order to communicate with the professionals and make the best use of their advice.

During our study of young blind children, we have consulted with many people – both parents and professionals. Also, we have made use of a wide range of books and articles on general child development and on blindness. In this

Child gains information through touching and manipulating.



section we have combined what we have found with our own views in order to present our understanding of how blind children develop. We hope that this view will allow you to step back from your child, consider some general ideas, and incorporate some of these ideas into what you already know.

There are important differences between being sighted and being blind, and therefore differences between you and your child. We are all unique, and it is important to acknowledge that there are differences and try to understand them. With a blind child, the differences are more obvious and more difficult to understand. But the first thing that must be understood is that he is a *total child* – not a child who is missing a part, but simply a very special child.

Your child's contact with the world is not through vision: it is made through his other senses. This means that much of the information that sight would otherwise provide so easily must be acquired in different ways. There is no doubt that these other ways are not automatically as efficient.

For example, imagine an ordinary occurrence: You walk from the kitchen to the living room where your child is playing with a ball: the ball has rolled under a chair, and so you pull the chair out to look for it. The telephone rings and you leave to answer it. Then you open the front door to let in the dog, who bounds into the living room, brushing against your child's leg, grabs the child's ball, and runs out of the living room.

Vision puts these experiences together so automatically that it is difficult to realize that there are parts. Without the information provided by sight, the scene we described is more likely to be experienced as disjointed and confusing impressions of sound, touch, and smell. This is not to say that your child cannot put these impressions together, but the process is more difficult and he requires your help.

At the same time, it must be recognized that without vision the world is less inviting; therefore, your child is less likely to be interested in what happens around him. This means that you must be aware of his need for stimulation as well as his need for explanations. Surroundings, people, pets, and toys are not as immediately enticing, and he may not be attracted by them or may quickly lose interest. He has a less automatic link to the world and will require help to establish and maintain one.

Most of these difficulties are not obvious in the early months. In fact, studies of blind children have shown that milestones such as sitting and standing usually occur at the expected times if there are no other handicaps. However, there are often delays in reaching, crawling, and walking. These delays can be explained by the lack of motivation: the blind child has less reason to move.

Blind children are often described as having been "good" babies, babies who would allow any amount of handling or who would lie contentedly in their cribs for hours. At a later age, they are often content to listen to records or television for extended periods of time to the exclusion of more active pastimes. Such passivity is an important indication that the children are not receiving enough stimulation and require someone to intervene, to step in and redirect them toward activity.

The easiest type of intervention seems to be through language. We talk to children to get them involved. We say, "No more music now; come in the kitchen with Mummy and help me get supper ready. Let's peel the carrots, and put them on the stove to cook." However, while there is nothing wrong with using language to stimulate your child, language is not enough. Words alone cannot provide enough experience. He needs to learn through touch and smell and taste, and *only then* can language help him put together the information he receives through his senses.

There are words in our language, such as colour words, that will never be tied directly to his experience. On the other hand, he has experiences of smell and touch that will never find expression in our language. The important point is that his language be linked as closely as possible to his experience. For example, when you talk about cooking carrots, you need to keep in mind how many different things there are to know: that raw and cooked carrots are different in texture; that whole and cut-up carrots are different in shape; that you can eat carrots with your hands when they are raw, but must use a fork when they are cooked; and even that you might use one outside as a snowman's nose. And finally, you need to tell him the colour, even though this information cannot be directly experienced by him.

The need for a variety of experiences can only be met with your help. This is true for all children, but it is crucial with a blind child. He must be more dependent on you while you help him learn how to be independent. This is not an insoluble problem, but one that requires some thought and some planning.

Within his world, a certain amount of structure and consistency is important. If he can easily find his clothes and toys, because they are kept in a specific place, he is less likely to become frustrated and at the same time better able to initiate his own activities. This does not mean that everything in the entire house must always be kept in the same place, but that it will be easier for your child to create some order in his mind if his world is structured in a reasonably orderly fashion by you.

Your child will also need your support to explore his world independently. For you this may mean conquering your own fears for him and encouraging him to become part of a wider environment than his home. Playing with other children in the back yard and at other houses is an important aspect of learning to be independent and developing social skills.

All experiences will have a greater impact on your child if you are available to relate them to what he already knows. As a parent, you are in the best position to help your child tie his experiences together because you have been with him from the beginning. For example, his past experience of the size of a car can be the starting point for an answer to a question about buses. If he has had the opportunity to walk around the car and explore it thoroughly, inside and out, you can build on this experience to describe the size and function of a bus. If he hasn't been on a bus, but has only heard the loud engine noise; the best way to

build his knowledge is to take him for a ride and let him experience the long aisle, the seats, the bell cord, and the ticket box. Just to talk about buses is not sufficient, but after the direct experience the talk is useful.

At first it may seem to you that raising your blind child is an overwhelming responsibility. Because we have been emphasizing the ways in which you must involve your child in his world, it may seem as if you must explain the world to your child from morning to night. Obviously you must balance his special requirements with your own needs and the needs of the other members of your family. More important for your child, the foundation of his development must be his own direct experience of the world. He will require guidance and sometimes direct intervention in order to get him involved. Your ultimate goal is to free him as much as possible from unnecessary dependency and to help him develop the confidence to seek assistance and information when he requires them.

Chapter 3 PRACTICAL SUGGESTIONS

There is much information we could give and numerous practical activities we could suggest to help you promote your child's development. However, we have not included basic child-rearing practices, since there are many books that can provide such information – for example, Selma Fraiberg's *The Magic Years* and Benjamin Spock's *Baby and Child Care*.

The suggestions we have gathered together are more specifically designed for the visually impaired child. They have all been tried out by families with a visually handicapped child and have been found helpful by at least some families. Nevertheless, this does not mean that they are a guaranteed recipe for success. We hope that you will use them as *examples* of procedures that are likely to be useful. Naturally, you will want to add, change, and omit suggestions depending on their appropriateness for your particular child and your family as a whole.

Although all aspects of a child's development are interrelated, with development in one area affecting development in another, we have organized our suggestions under separate "areas of development" to make material easier to find. However, as you read separate sections on physical development, self-care, language, intellectual development, etc., you will need to keep in mind that all of these areas are interconnected. Progress in physical development, for example, is likely to open up opportunities for independence in self-care, which in turn is likely to affect self-esteem, and so on.

Any discussion of child development invariably leads to the question of milestones – their order and the age at which they are reached. In the table (pp. 25-26) are listed major milestones in the development of the non-handicapped child together with estimates of the age at which they are usually reached. In all children development takes place in a series of spurts and stops (which can be quite frustrating to parents), and there is *considerable* variation in the ages at which milestones are reached.

Blind children, even without other handicaps, are usually slower to crawl and walk than sighted children. From their observations of young blind children, Adelson and Fraiberg found that a delay of up to five months in crawling and up to seven months in walking is not uncommon (see chapter 5 for reference). The reason for this is not completely understood, but it is related to the fact that it takes a blind baby longer to realize that there are interesting things "out there" that he can move to and investigate. A sighted child will reach toward an object he has *seen* at 4 to 6 months of age, whereas a blind child usually reaches toward an object he has *heard* at 9 to 12 months.

Blindess, in itself, should not cause major delays in other areas of development. However, there may be lags due to other reasons. Hospitalization, for example, is often accompanied by a lag in a child's development. This may result directly from the child's illness or surgery or simply from his being away from the security and stimulation of home.

Lack of stimulation and limited opportunities for achievement can also result in delayed development. If parents do not expect their child to meet

reasonable demands because of his handicap, he may well be slow in achieving many skills, such as eating, dressing, and toileting.

Additional handicaps can also cause delays or place limits on development in some areas. A child who is both blind and mentally retarded can be expected to pass through basically the same stages of development but at a slower rate. A cerebral palsied child is likely to be slow in physical development and in some cases will be limited in what he can achieve.

However, regardless of the reason for any delays you may observe in your child's development, it is best to assume that growth and learning are possible and to continue to work on that assumption, for many conditions do respond to appropriate training or treatment.

While we were talking with a group of parents, one mother touched on an area of concern to us – that the suggestions we presented might seem to be nothing but work, and not balanced by the rewarding aspects of raising a child. She said that a parent might be overwhelmed by the number of suggestions and feel incapable of doing everything. She pointed out: "You are a parent, you would be a parent whether your child was sighted or blind, and coping with blindness is just one more step. It's not going to be such a totally, completely different life. You're going to raise a child one way or another. So if you have to raise him a little differently, it may be a little harder, but it's not going to be impossible."

24

Major Milestones in the Development of the Non-handicapped Child

Age	Area of Development			
	Gross Motor	*Fine Motor*	*Language*	*Personal/Social*
3 – 6 months	On stomach lifts head and chest using forearms for support; when hands are grasped, braces shoulders and helps self to sit; fair head control with straight back; only supported sitting.	Plays with fingers, later with toes; holds rattle when placed in hand; uses whole hand to grasp.	Turns to mother's voice; laughs and chuckles; screams with annoyance; vocalizes using singsong vowel sounds.	Takes everything to mouth; friendly with strangers.
6 – 9 months	Sits alone for short periods; propels self on stomach forward and backward; balances on hands and knees for short periods.	Begins to use finger and thumb to pick up small object; stretches to grasp toys; can release toys.	Babbles in long repetitive strings; responds to own name; calls attention to needs and interesting events by pointing and vocalization.	Puts hand to bottle, pats it while feeding; reserved with strangers.
9 – 12 months	Sits unsupported on floor for long periods; crawls on hands and knees; pulls self to standing and walks with support; may stand alone momentarily.	Drops and throws objects deliberately; uses both hands freely; can pick up small objects with ease.		Holds own bottle; finger feeds; tries to grasp spoon; dry after nap.
12 – 15 months	Walks alone, often tumbles; crawls up stairs.		Understands simple instructions; continuous tuneful "conversationlike" jargon to self and others; spontaneous use of single words in correct context.	Uses spoon by self, spills some; chews food; cooperates in dressing by extending an arm or leg; waves goodbye.
15 – 18 months	Walks well; pulls and pushes large toys; can carry toys; climbs into chair and seats himself.	Holds pencil in fist, scribbles; enjoys a book, turns pages several at a time; can stack several blocks on top of one another.		Manages cup well, half full; removes hats, socks, mittens, shoes by self; indicates wet pants; remembers where objects belong; emotionally dependent on mother, but will play alone.

25

Major Milestones in the Development of the Non-handicapped Child

Age	Area of Development			
	Gross Motor	*Fine Motor*	*Language*	*Personal/Social*
2 years	Walks upstairs, two feet to a step; squats to play with toys; propels self forward on tricycle by pushing on floor with feet.	Can remove wrapping paper from candy; turns pages of book singly; handedness now usually developed.	Understands most simple language; puts two or three words together; talks to self and others when playing; begins to ask questions.	Puts on simple garment; uses own name in reference to self; feeds self with spoon; verbalizes toilet needs in time; brushes teeth; brushes hair; plays near but not with other children; constantly demands mother's attention.
3 years	Walks upstairs with alternating feet; rides tricycle with feet on pedals.	Threads large wooden beads; holds pencil well, can copy circle, cross; enjoys painting primitive pictures.	Vocabulary extending; speech increasingly understandable to strangers; uses pronouns and prepositions correctly; engages in make-believe play.	Needs help with buttons and fastenings, otherwise can dress self; dry through night; likes to help adult; plays with other children.
4 years	Climbs ladders, trees, and high playground equipment.	Threads small beads to make necklace; can use pencil well and draws a recognizably human shape.		Takes responsibility for all toileting care; dresses and undresses with little assistance; does up buttons; understands taking turns and sharing; shows concern for younger children.
5 years	Runs up and down stairs; hops on one foot.	Threads large needle; good control in writing; can copy square, triangle; colours pictures neatly.	Speech fully intelligible; uses correct grammar; narrates long stories.	Knows birth date and month; ties shoelaces; dresses without supervision; chooses own friends; protective toward younger children and pets.

26

Self-Care

Most children at an early age watch parents, brothers, or sisters clean teeth, brush hair, and wash hands, and they then try to copy them. Blind children cannot imitate in the same manner, and so you will need to describe to your child the actions involved and physically guide him through them.

Learning self-care skills in this fashion can be great fun for the child even though it will require patience on your part. Naturally he will need regular opportunities to practise a skill such as combing his hair. At first he will need your assistance, but as he becomes more competent he should be encouraged to try by himself.

As your child becomes increasingly competent in caring for himself in the familiar surroundings of home, you can help him adapt to using these skills in less familiar surroundings such as at grandma's or at a neighbour's. Minor differences – more toothbrushes in the rack, the soap in a different place – can be quite confusing.

As you help him to care for himself, you will need to keep in mind the expectations that neighbours and nursery school teachers have of a growing child and decide whether they are realistic for your child. For example, a child who has no difficulties other than a visual loss can be expected to be toilet trained before kindergarten age, whereas if he is also mentally retarded this might be unrealistic.

In the rest of this chapter we will present techniques that have been found useful in helping young blind children to care for themselves.

Feeding

Drinking

- While baby is using bottle, encourage him to put both hands on it so that he will eventually learn to support it independently.
- Introduce change from breast or bottle to cup in the same way and at the same stage as you would with a sighted baby.
- If baby initially rejects cup, do not force issue, but try again a day or two later.
- A covered "training" cup may be helpful for some children in that it is simpler to use than a regular cup and still accustoms child to something other than a nipple between the lips.
- When using a regular glass or cup, put a small amount of liquid in and teach child to lift carefully and tip slowly.
- Later, child can be taught to put forefinger over edge of cup to see if it is full.

Eating

Before self-feeding can begin, hand-to-mouth coordination needs to be established. This usually develops naturally, but if there are difficulties, games such as making "Indian war whoops" can help develop this skill.

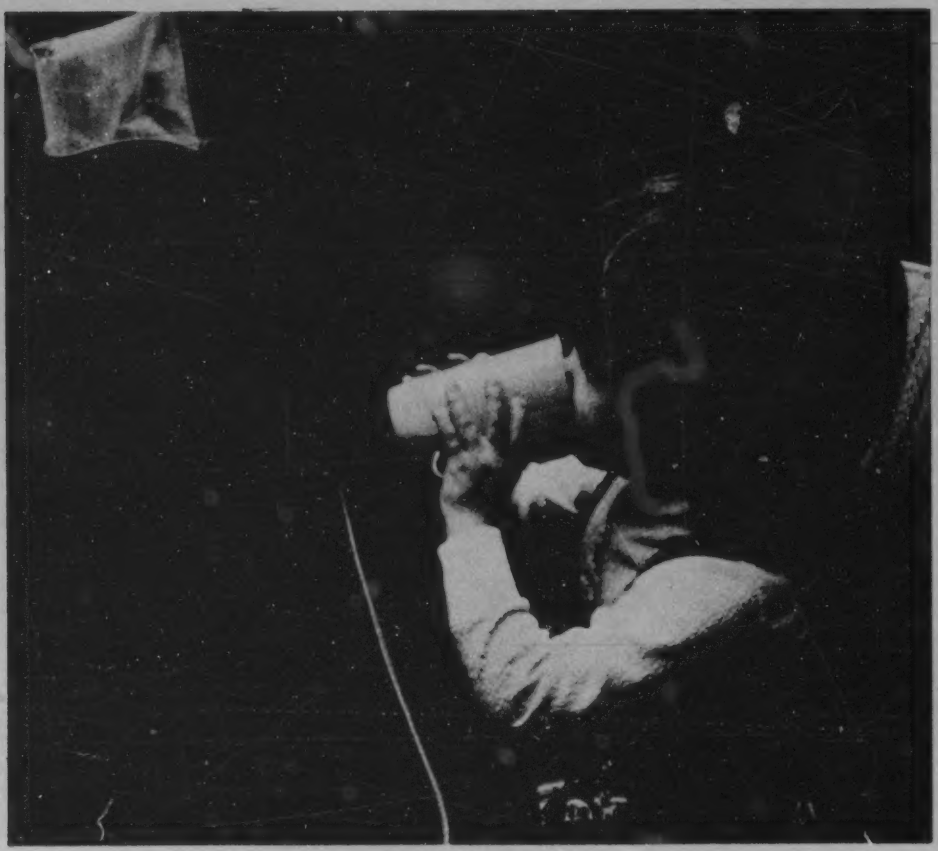
27

At first she needs assistance . . .

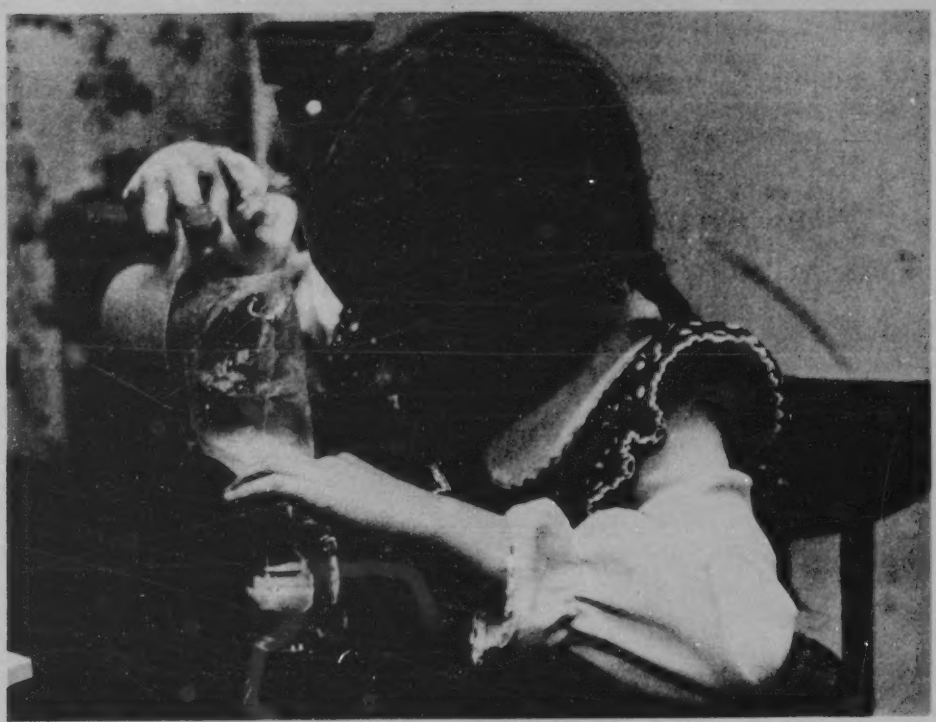
but with encouragement tries by herself.

28

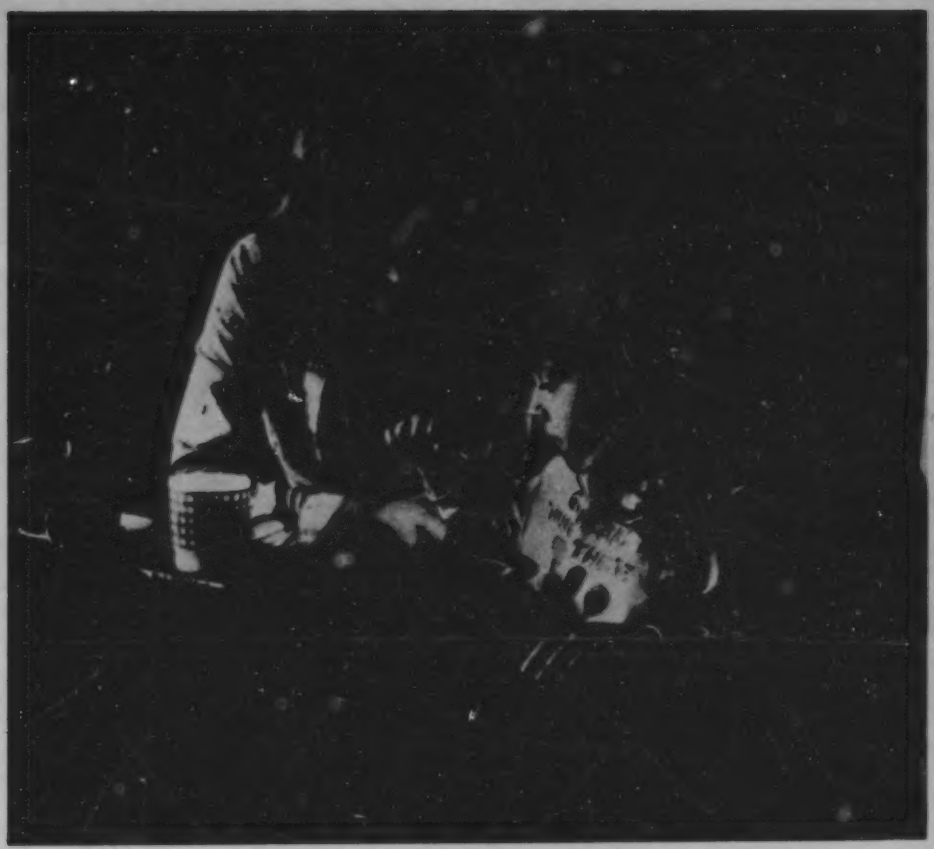
With a small amount in the glass, teach her to lift carefully, and tip slowly.



An older child can put her finger over the edge of the glass so as to know when it is full.



Feeding arm can be gently guided from the elbow.



30

A blind child will generally need more help and direct training in the skills of eating. As with all children, messiness at the beginning is to be expected.

- Encourage finger feeding with appropriate foods, such as cookies, pieces of apple, cheese.
- Permit touching of unfamiliar foods but not continued handling or playing with food.
- Give child spoon to hold while feeding him.
- At an early age encourage child to attempt to feed self with spoon. Initially, use food that will stay easily on the spoon – mashed potatoes, for example. Be sure pieces of food are small enough for the child to handle easily.
- To get correct feeding motion, guide child's feeding hand by placing your hand over child's, scooping food, and bringing spoon up to child's mouth.
- Later, switch to guiding feeding arm from elbow.
- Introduce fork once child is comfortable with spoon.
- When spoon and fork are mastered, teach child to use knife or piece of bread to push food onto spoon or fork.
- Use dish with rim to make self-feeding easier.
- Always place the child's tableware in the same place so that he knows where to find it.
- When the child's plate is placed in front of him, tell him what is on it and where it is – for example, the hamburger is at the top, the peas are at the bottom.

Eating Habits

Appetite and eating habits need not be affected by blindness, but sometimes are for a variety of reasons. Parents and others may give in to the child's whims with regard to food more easily than they would if he were not handicapped, or they may expect slower development because he is blind and may not give him the opportunity to move from one feeding stage to the next. It must be remembered also that the visual appeal of food is not available to the child. Moreover, he may simply not be aware of the range of foods available and may ask for and be given just those familiar to him.

- Present food of different textures, flavours, and temperatures.
- Make sure the child is aware of the different foods available on the table. For instance, tell him if there are apples, bananas, and pears available in the fruit bowl.
- Introduce new foods by giving small amounts, preferably at a meal with his favourite foods.
- Talk about food. Use words such as sweet, sour, spicy.
- Give baby opportunity to chew early.
- Gradually make transitions from baby foods to junior foods to regular table foods at the same age as with any child – that is, when he is physically ready for it. If you wait too long to introduce chewable foods, your child probably will not like them.

- Check any eating problems with doctor in case physical causes are involved; if not, maintain normal family eating habits.
- If for any reason chewing is delayed, the following suggestions may be helpful:
  - Make sure child knows what is involved in chewing; let him feel your jaws as you chew and let him feel his own jaws as you move them up and down.
  - Give him pieces of food that cannot comfortably be swallowed whole – lean meat, apple, parboiled carrots.
  - Place finger in child's mouth and hold food that needs to be chewed between his back teeth. (This prevents his holding it in his cheeks.)
- Once you are reasonably sure that child can chew, cut down on foods that do not require chewing. Also cut down on between-meal snacks to ensure child is hungry at mealtimes.

Mealtimes

Use the feeding routine that suits your family best. Until he learns to feed himself, you may want to feed your child before the rest of the family; however, he should be present at the family meal for social purposes.

- Indicate mealtime by drawing attention to smells, sounds (general kitchen noises), and things to touch (place hands on bottle, dishes, etc.).
- Mealtimes are a good time to expand child's knowledge about food.
  - Tell him where food comes from – for example, that milk comes from cows, apples grow on trees.
  - When he has the same food in different forms (for example, fried eggs instead of scrambled eggs), be sure that he knows that they have the same source but have just been prepared differently.
- Accept spills and accidents at mealtimes, but teach him to help in cleaning up.

Sleeping

Sleep routines are an important way of imposing structure on a young child's day. Without sight, he cannot read the clues of bedtime in the approach of darkness; only a regular sleep schedule and consistent preparation routines can provide this structure.

In Infancy

- If difficulty in establishing sleep patterns occurs, discuss the matter with a doctor or professional worker. Wakefulness at night suggests a change in routine is needed. For a few weeks keep note of the periods when he is awake and asleep. This may help you pinpoint the problem. For instance, it is possible that you are being inconsistent about the times at which the child naps or is put to bed at night.

32

– Generally avoid using bed as a place for play, so that bed will principally be associated with sleep. However, a music box or soft toy may help child go to sleep.

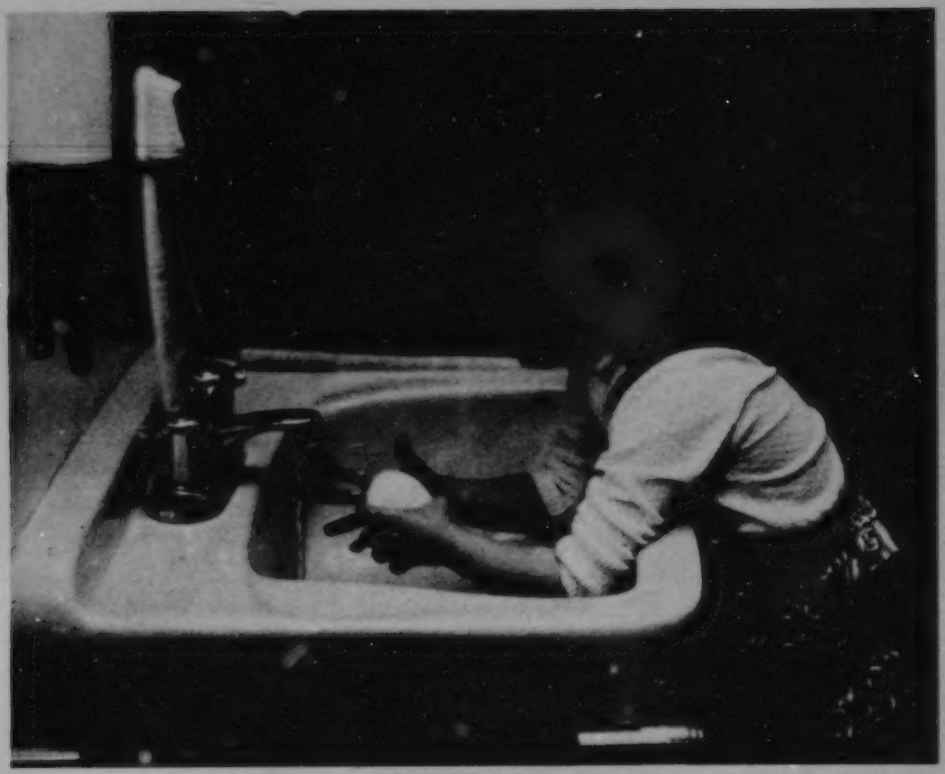
In Early Childhood

– There may be less need for a long afternoon nap because a blind child's activities are less likely to be as physically strenuous. Nevertheless, try to plan for him a day of activity to promote healthy tiredness.
– Sleep routines in preschool children can be established by consistent and firm handling and by regular preparation routines (for example, quiet play, then bath, then story, and finally to bed).
– Be aware of sounds normally heard at night, such as cats fighting, traffic noise, or owls screeching. Child may notice them at an early age and require explanation.
– Child may express desire for similar nighttime arrangements to sighted brothers and sisters, for instance, a night light. Although they may not serve the same function for him, they can help make him feel part of the family.

Hygiene Routines

Toilet Training

– Follow normal training procedures, but realize that a longer time may be necessary. Do not expect too much too soon. Child will need encouragement, but ultimately you should expect full self-sufficiency.
– Familiarize child with toilet, feel of bowl, tank, handle, etc.
– Start early to accustom child to sound of flushing so that he won't be afraid of it.
– Once bowel movements are occurring at regular times and child can understand verbal explanations, seat him on "potty" or toilet for a minute or two with no toys or other distractions. Accompany routine with explanations, as the child will initially not be aware that he has urinated or had a bowel movement.
– If child seems to accept routine, take him to the toilet at regular intervals – morning, before mealtime, after nap, etc. (At this stage you are still accepting responsibility for toileting. Later child will ask to be taken to toilet and finally will take full responsibility for toileting.)
– Clothing should be easy to manage during training period, for example, slacks or shorts with elastic waists rather than buttons, zippers, or snaps.
– Irregularity may be caused by changes in diet, illness, or separation from home.



34

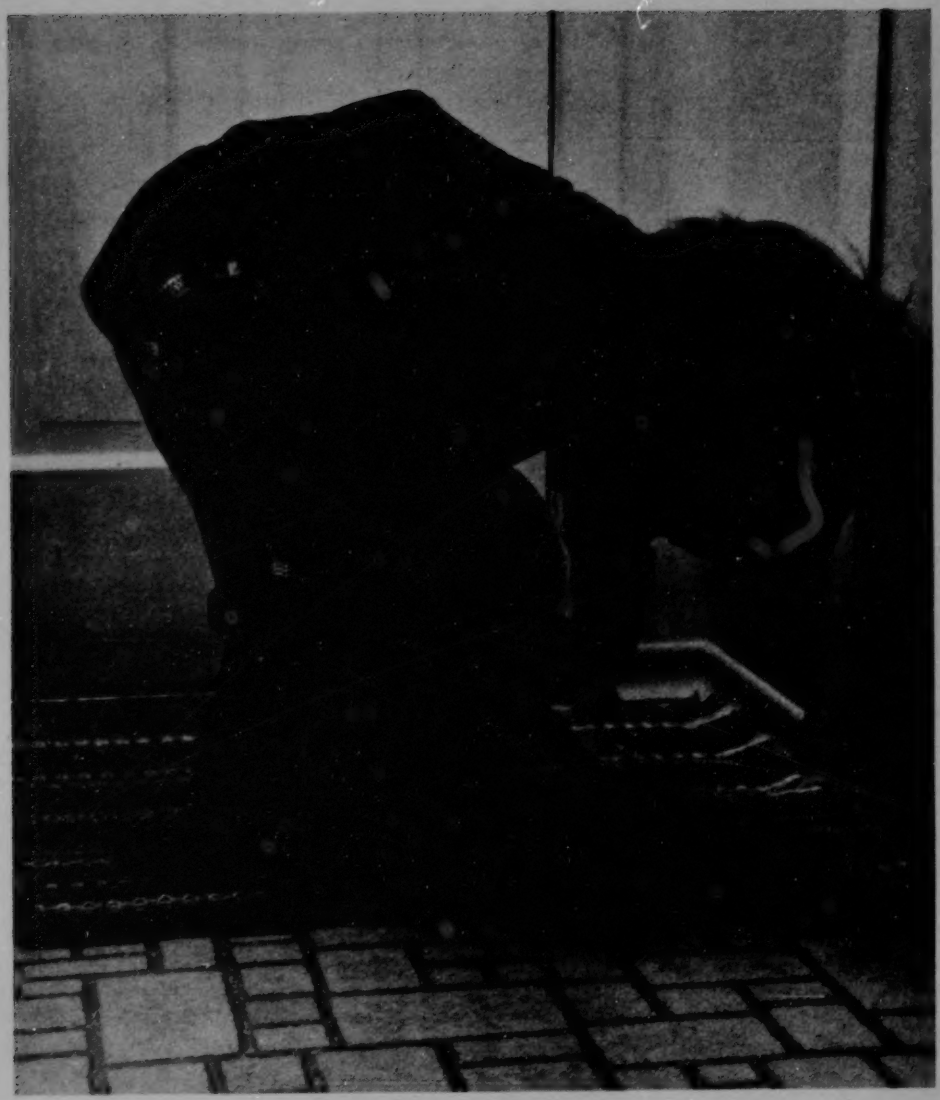
Grooming (Washing, Brushing Teeth, Combing Hair)

- Guide child to learn about equipment. Let him
  - feel soap when wet and slippery and when dry.
  - turn taps on and off and feel different water temperatures.
  - feel rate of water entering bath and basin.
  - pull plug, and listen to and feel water draining.
  - feel washcloth and towel, toothbrush, brush and comb, etc.
- Child is ready to learn routines when he shows interest and is able to follow instructions or demonstrations.
- Keep everything in its place so that child knows where to find it.
- Low hooks or towel bar will make it easier for child to reach towels and washcloths unaided.
- Use a consistent order in each routine. For example, for washing face and hands, have child first find washcloth, then put plug in drain, then turn on taps, etc.
- As a safety precaution, teach child to put cold water before hot into basin or bath.
- Use steps or large block in front of wash basin so that child can wash his own hands.
- Stand behind child when teaching him to use washcloth, towel, toothbrush, etc., as it is easier to guide his hands from this position.
- Child will have to be shown how to rinse out mouth after cleaning teeth. Let him feel your face as you rinse your mouth. Explain what you are doing.
- If there is fear about any of these activities, check possible causes (for instance, soap in eyes, fear of drain, water in ears) and give reassurance.
- If child resists learning, discontinue teaching for a couple of weeks. Then gradually reintroduce.

Dressing

Encourage child to develop independence in dressing as soon as possible. It is useful for the child to have acquired dressing and undressing skills before he starts school.

- As soon as possible, encourage child to participate. Child is ready for training in *un*dressing when he cooperates by holding arms up or pulls his own socks off. When simplest *un*dressing skills are mastered, begin training in *dressing*.
- Training sequence involves parent demonstrating and explaining; later child assists; finally child achieves independence.
- Begin with clothing that is easy to put on, for instance, underpants, slacks and skirts with elastic at the waist.



36

- When child has mastered putting on simple articles, move to more difficult tasks, for instance, putting shirts and sweaters over head, doing up zippers and buttons.
- When teaching how to do up buttons, start with garments with large ones. Show child how to match up buttons and buttonholes by starting from the bottom.
- Always accompany dressing with a description of the activity.
- It may be easier for a young child to put on coat and snowsuit if he lays them on the floor and climbs in.
- Teach child where clothing is kept and the use of drawers, hooks, coat-hangers, etc. Encourage child to get his own clothes out and put them away.
- By use of tags, textures, seams, buttons, etc., help child develop unique clues to
  - recognize garments. For example, the rough-textured slacks are his "good" ones; the smooth ones with the metal buttons are jeans and can be worn for playing outside.
  - tell colours and match outfits. For example, the sweater with the cable pattern is red and looks nice with the blue corduroy slacks but not with the orange skirt with the buttons down the front.
  - differentiate front from back. For example, all the shirts have buttons down the front, but the fuzzy sweater has three buttons at the back of the neck.
  - differentiate inside from outside. For example, the rough side of a seam is on the inside of clothes.
  - identify pairs of socks, shoes, gloves. For example, there is a tag in the black gloves but not in the brown ones.
- Let child select clothes to wear when he is able. This helps to make dressing enjoyable.
- Dressing a doll can help child learn about articles of clothing.
- Playing "dressing up" can help child learn dressing skills in an enjoyable way.
- Use dressing as an opportunity for teaching body parts and the concepts of right and left.

37

Physical Development and Mobility

Positioning baby over knee for play encourages head control and taking weight on arms.

Parents follow their child's physical development with great interest, and accomplishments such as his first independent steps are greeted with excitement and approval. As he passes through the sequence of physical development, a helpless and totally dependent infant soon becomes an active child. However, we may fail to realize that this development is a complex process.

What is this developmental sequence? For each child there will be variations in the age at which particular activities, such as crawling or standing, are mastered. However, the *sequence* of physical development follows a predictable pattern that gives us an idea of what to expect.

Early in his life a baby begins to lift and turn his head while lying on his stomach. With the beginning of head control, the baby also starts to extend his arms and use them for support. At first he will only support his upper body as he lies on his stomach, but later he will push all the way up to a sitting or crawling position.

The combination of head control and arm support gives the child the first elements of balance. As his balance improves, he becomes able to assume a sitting position. He will now use his hands and arms for support while sitting until he is able to control his body well enough to free his arms and hands for other activities.

At the same time that he begins sitting up, the child may start moving on his stomach by pushing himself backwards and forwards with his arms. This movement will lead naturally to crawling on hands and knees.

Once the child is secure in a sitting position, he can pull himself to a standing position, and then start to walk holding onto furniture. Independent standing and walking will begin when he is able to maintain balance by adjusting his body. Later, the child will be ready to try more advanced movements such as climbing, running, jumping, and hopping.

Through careful observation, you can keep track of how your child is progressing. If you feel that he is experiencing an unusual delay in his physical development, you may wish to consult your doctor, who can refer you to a specialist if necessary. It is important to remember that a blind child may take longer to begin to crawl or walk. Since he is not attracted to his environment in the same way or to the same extent as a sighted child, he may be less motivated to move about and explore. The suggestions for activities that follow are intended to encourage physical activity in a blind child who is experiencing difficulties.

Head Control

Head control is an important aspect of physical development, since it is necessary for the balance involved in sitting, crawling, standing, and walking.

- When holding baby, talk with your cheek next to his to encourage him to raise his head.
- When baby is lying on his stomach, encourage him to turn his head to either side by attracting him with your voice or an interesting sound, such as his favourite rattle.
- Place child lying on his stomach over a pillow or over your knee, and stimulate him to lift his head by stroking or tickling the back of his neck.
- While in this position, encourage him to lift his head by gently raising one shoulder at a time. This will also stimulate him to support his weight on his arms.
- In the same position, attract child's attention with a sound toy, just in front of him, so that he can play in this position once he is able to take weight on his arms.
- Place child on his back with his head on a cushion or your knee, and encourage him to reach forward with both arms to play with his toes or a toy.

Rolling

- When he is lying on his back or stomach, stimulate baby to turn his head by attracting his attention to a toy or your voice.
- To encourage rolling from back to stomach,
  - place baby's head on your knee or a pillow, then hold one arm up beside head and roll head over this arm toward the floor; hips and opposite arm will follow.
  - roll one leg over the other, rolling the baby's hips, and his head will follow.

Sitting

- To help your child come up to sitting from lying on his back, gently pull him up by one arm, encouraging him to push up with other arm.
- To develop confidence in sitting without support, place child in corner on floor for play.
- When child has achieved independent sitting position, balance can be improved if you playfully and gently disturb his position. Gently push him to the side or backwards, but not enough to make him fall over.

Crawling

A blind baby may not crawl, since he has no visual stimulation to move. The importance of crawling is that it gives the child mobility until he learns to walk and improves the flexibility and coordination of all four limbs. Crawling can be encouraged by the following activities.

- Place child in a crawling position so that he gets the feeling of supporting himself on hands and knees. You can sit on the floor and use a leg to support the child in this position, or you can use a towel like a sling under the child's chest.
- While holding child in crawling position, encourage him to play with toys on floor in front of him.
- When child seems to be ready to crawl, you can stimulate him to move by attracting him with your voice or a toy that makes noise. Keep the attraction at floor level so that he has the success of reaching it.

Standing and Walking

Even before your child can hold a standing position independently, he may enjoy pulling himself up into a standing position for a short time. Once he is able to stand, he will be ready to move holding onto your hand or furniture for support. The following suggestions can help your child learn to stand and walk independently.

- Give child opportunities to play with toys at a low table.
- Encourage child to walk from one person to another a short distance away, using support at first if necessary (for example, a broom handle held by the two people).

40

- Encourage child to use the bars and rails (or mesh) of his playpen for pulling himself up to a standing position, and for support to practise walking.
- Use a harness to give child support when he is still unsteady. This will improve his balance by freeing his arms.
- Give child opportunities to walk on a variety of surfaces, such as grass, sand, gravel, and snow. Child may be hesitant at first, especially if he has learned to walk indoors.

Advanced Movement Skills

Once your child is walking with confidence, he will also enjoy and benefit from activities that help him learn to run, skip, hop, and jump. Such activities will improve general coordination and develop strength and fitness. Blind children can also learn advanced physical skills such as skating, swimming, and bike riding.

- Encourage running by holding your child's hand and running with him.
- Help child learn to jump by asking him to jump off a low step or block while you hold his hands. Encourage him to bend his knees to get the feel of springing or jumping. As he gains confidence, he can try it himself.
- Teach your child to hop by holding his hands and asking him to stand on one leg, bend his knee, and then bounce up and down.

Hand Strength

Since a blind child does not have visual stimulation, he may not manipulate and play with objects enough to develop hand and wrist strength.

- Encourage play with play dough, finger paints, sponge balls and sponges (water play), pop beads, jars with screw-top lids, and nuts and bolts. (Do not use nuts and bolts if child likes to put objects in his mouth.)
- Play finger games with child, such as "Itsy-Bitsy Spider" and "Where is Thumbkin?"
- Encourage such activities as tug-of-war, "wheelbarrow," and rough and tumble play.

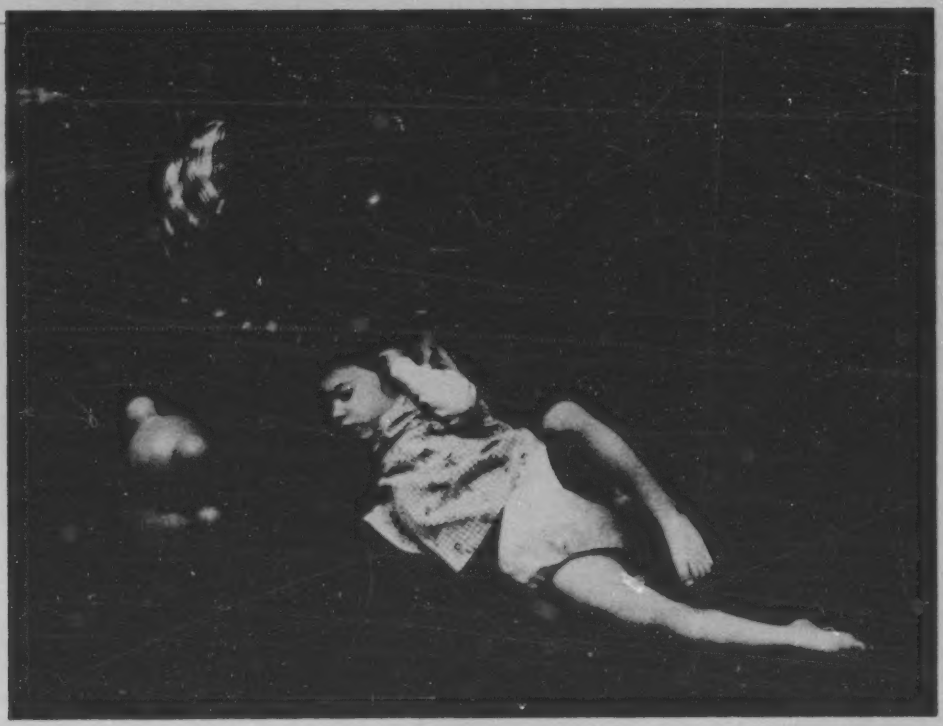
Mobility

Mobility is a person's ability to move about in his environment. For a young child, mobility includes rolling, crawling, walking, etc., and for a physically handicapped child it also includes using a wheelchair, a walker, or any other aids.

The spontaneity, coordination, and ease of your child's physical activity depends very much on practice and the confidence that develops through practice. As your child develops skill and confidence in his physical activity, his mobility will improve and he will feel increasingly relaxed and free in his movement.

- Give child physical assistance when needed (such as holding his hands when he is learning to walk), but remember that too much help may cause him to become too dependent.
- Explain new activities beforehand and guide child physically and verbally during activities when necessary.

Encouraging rolling from back to stomach.



The corner gives her confidence in sitting so that her arms are freed for play.

42

Her mother's knee supports her in crawling position.

43

A sling under the chest can also be used to hold child in crawling position.

Play at a low table helps develop independent standing.

44

Rough and tumble play builds strength in hands and arms, as well as simply being fun.

- Remember that your child may need your encouragement and help with an activity many times before he is ready to try it on his own.
- Make sure activity areas are safe, paying particular attention to
  - moving equipment (such as swings, teeter-totters, or merry-go-round).
  - changes in ground level (such as a sudden slope or stairs).
- Be careful not to over-react to minor accidents normally encountered when children play, such as falls or bumps.
- Since the way your child's environment is arranged can have an important influence on the extent of his physical activity, provide a variety of equipment (wagon, tricycle, jungle gym), of sports activities (skating, swimming, etc.), and of settings (park, back yard, neighbour's house).

45

Body Image and Spatial Orientation

As a young child's development progresses, he learns about his body and its relationship to the world around him. He gradually comes to understand many things:

- He has a body.
- His body has size and weight, and takes up space in the world.
- His body grows and changes.
- His body has different parts that do different things.
- Everyone else has a body.
- Bodies are alike in some ways (everyone has hands, legs, a head, etc.).
- Bodies are different in some ways (size, hair length, colour of hair and eyes, etc.).

As your child learns these things, he develops an awareness of himself, which is referred to as his *body image*. Your child's body image will develop gradually through many experiences, and it will give him an important basis for organizing information about his world. For example, he will be able to compare himself with others. He will notice that he is smaller than you but bigger than the cat. He will discover that although he can move by himself, many things, such as tables or trees, cannot.

Another important result of developing a body image is that your child will now be able to use his body as a reference point as he learns to *orient himself in space*. He can learn, for example, that when his back is toward the kitchen he can turn to his right if he wants to go down the hall and outside, or go straight ahead across the hall to get to the dining room.

Body Image

Experiences that bring your child's attention to his body will improve his body image. A blind child receives limited information about his body, and so you need to be more conscious of occasions when you can help your child focus his attention on his body.

- During bath, dressing, and changing times, name parts of child's body when you touch them, and talk about how they move.
- During other physical activities (play, feeding), talk to child about body parts and their functions. For instance, *hands* hold a rattle, *teeth* are for chewing, a *foot* kicks a ball.
- Use baby clothes and bedding of variously textured materials (corduroy, cotton, flannelette) to give child a variety of sensations.
- Comment on child's physical activities, such as when he plays with his toes, shakes his rattle, etc.
- Encourage child to move his limbs and body to assist in activities such as dressing – "Put your arm in the sleeve."
- Teach and play games that including finding, naming, and moving body parts, for example, "Head and Shoulders, Knees and Toes," "Simon Says, touch your nose, raise your arms, etc."

- Talk to child about other people's bodies and give him some idea about differences and similarities: for example, "Where's your nose? Where's my nose?" "My hand is bigger than your hand." Hands can be held against each other for comparison.
- While he is young, allow child to touch other people's bodies, but remember that as he gets older some people may not accept this.
- Give child opportunities to compare the size of his body with objects or other people (climbing in and out of cardboard boxes, comparing his height with other children or adults, etc.).
- Keep a record of child's height and weight and talk to him about changes in his size.

Spatial Orientation

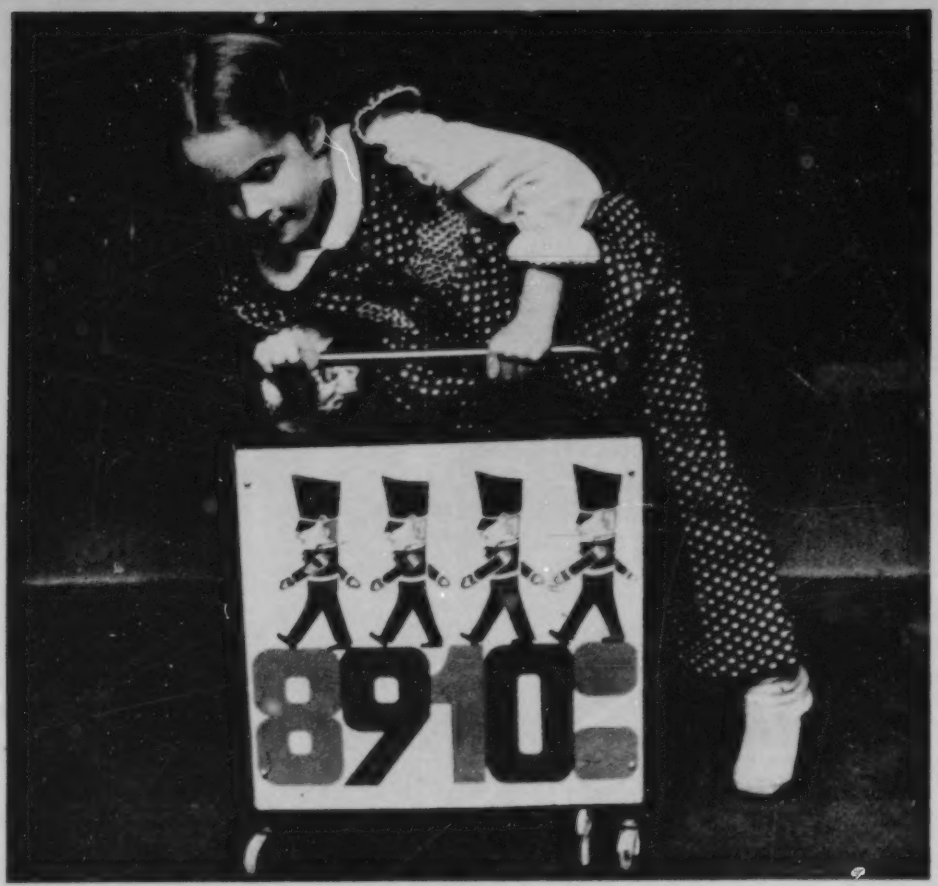
Spatial orientation does not develop automatically: it is learned by a child through his own activity. Remember that your child can use touch, hearing, and even smell to increase his knowledge of the space around him. You may not often notice such things as sounds and smells around your home, but if you close your eyes for a moment you will probably find many "clues" that you can point out to your child to help him improve his spatial orientation.

- Provide child's crib and playpen with noise toys and variety of textures in fixed locations. For instance, a rattle attached to one end of crib and a piece of fur or wool attached to other end will help him become aware of his location and directions. Toys or mobiles hanging within reach above will also help child learn the meaning of up and down.
- Help child organize the space around him. For instance, when he is learning to walk, help him learn where furniture is placed so that he can move freely in his home without fear of tripping or bumping.
- When child is fully mobile, introduce gradual changes in spatial organization, such as a rearrangement of furniture, and encourage him to discover for himself where things are located.
- Let child arrange his own room as he wants it. This can include location of furniture and places for keeping clothes and toys.
- Teach child how to locate toys he has dropped by searching the area around him. Use directions such as, "Is your doll behind you?" "Did your car go under the chair?"
- Play games that encourage child to position his body in relation to physical environment, such as, "Put your back against the door," "Lie beside the table."
- Draw child's attention to landmarks that he can use to determine his location and that he can identify by sound, touch, or smell – for example, a ticking clock, a particular piece of furniture, the smell of food cooking in the kitchen.
- Help child understand the layout of a room by encouraging him to explore the walls and find doors and windows.

- In new environments (friend's house, store), when possible, encourage child to explore, with you or another adult supervising and providing verbal explanations of size, physical landmarks, possible hazards. If necessary, to avoid overprotective reactions, reassure other adults that child is safe moving about.
- On outings, such as a walk to the store, draw child's attention to sounds (traffic, other people walking) to help him with orientation.
- In conversation and games ("Simon Says," "Mother, May I?") include directional terms, such as up, down; backwards, forwards; in, out.
- Talk about places outside of your home (neighbours' houses, street names, parks, stores) and help child learn about these places and their relative locations.

"Simon says, touch your chin."

"Where's my ear?"



Climbing into the toy box helps give her an idea of her size compared to the size of the box.

49

Play

When children play they are doing many things besides simply occupying themselves and having fun. They are also learning a tremendous amount about their world.

Although parents play with their children from time to time and are available to provide assistance and settle arguments, generally they simply give their children playthings and opportunities for play and let them "get on with the job."

With your blind child the balance will be somewhat different, and you will need to take a more active role in his play. Since toys that are visually interesting will not attract him, you will need to provide him with toys that appeal to him through his other senses – toys with interesting textures, shapes, noises, and so on. However, even then you cannot depend on the toy attracting and holding his attention, because he may still not be aware of the *uses* to which it can be put. You will have to get actively involved and play with your child until you are sure that he knows how to explore toys and discover their possibilities. For example, a toy dump truck may simply appear to your child as an object with wheels that can be spun; with a little direction he will learn that he can push or pull it; with greater explanation of the parts of the truck and how they work, with demonstration and with discussion of the relationship between the toy truck and real ones, he will be more likely to use the toy in imaginative play, taking sand from one place to another.

Early Stages

Since your baby will initially not be aware of toys, you will have to give them to him or keep them so close to him that random movements of arms and legs will bring him in contact with them. Once he has a toy, he will react to it as any baby does, holding, banging, shaking, sucking, or chewing it.

- Provide experience with a variety of toys and with baby games such as "Pat-a-cake," "This little piggy went to market."
- Maintain interest by keeping suitable toys within reach. For example, place them on tray of high chair or baby tender, tie to playpen with short (12-inch) string, use suction toys, use crib gym, put toys in baby's hand.
- Provide opportunities for free activity, without restrictive clothing.
- Provide opportunities for play contact with brothers and sisters.

Later Stages

Your child will now need more teaching, description, and explanation – for example, of how parts of a doll are equivalent to those of a human body.

- Provide opportunities for child to play alone for short periods.
- Watch closely to detect and prevent boredom or meaningless repetitive play; if it occurs, direct child to change of activity.
- Provide many areas for play besides playroom – for instance, the kitchen. In the cupboard keep things child can play with on low shelves (pots, wooden spoons, containers, clothes pegs, etc.). The kitchen sink can be used for water play.

He compares the doll's toes with his own toes.

The kitchen is an interesting place to play.

51

52

Outdoor Play

Outdoors offers the opportunity for more vigorous and noisy activity. It gives your child the experience of a large space with fewer physical restrictions. It also introduces him to a new environment – new noises, new smells, new objects. The outdoors situation is particularly useful for encouraging play with other children.

- Put emphasis on toys and equipment that encourage activity: for example, slide, jungle gym, sandbox and implements, gardening toys.
- Make the boundaries of play space clear and unmistakable, for instance, by fencing yard.
- Try to have a cleared area in which child can move freely and quickly without fear. Run with child until he is confident.
- Watch to see that child is not sitting inactive in the corner of the yard because he does not know where the swing or the sandbox is. But differentiate this from his simply taking a break at the end of a session of strenuous play.
- Without being overly protective, watch to prevent accidents, especially when child is playing with sighted children. Young children are not usually aware, for example, of the danger to a visually limited child of pushing a swing in his path; they may expect him to duck or move out of the way.

Pastimes

Sports, hobbies, and other interests can give many hours of enjoyment to the older child.

- Keep pets, if child is interested in them and prepared to care for them. They encourage the child to be mobile, they stimulate many senses, and they provide companionship.
- Provide child with opportunities to enjoy music, but be sure that music does not lead child to withdraw and be passive for too long a period. Choose records that stimulate activity – for example, music that can be accompanied by rhythm band instruments, or activity songs that encourage child to follow directions.
- Make child aware of TV programs so that he can, in part, share a sighted child's experience. However, limit his viewing to programs he can understand and that make sense without the picture; wherever necessary, be present to interpret.
- Encourage participation in sports appropriate for the child's age, such as swimming, roller skating, ice skating, and ball games (possible if the ball has a bell or other sound device).

53

Some Toy Suggestions

Toys Suitable for Infants

- Rattles of many types are available and suitable: weighted, tinkly, wobbly toys; suction rattles; home-made rattles that are crocheted or sewn, with a bell inside; tin or plastic containers with bells, dry macaroni, beans inside. Rattles should be easy to grasp.
- Cuddly toys do not always have the same appeal for blind infants, but you can use a variety of textures and attach bells.
- Squeaky toys.
- Water toys (for bath), suction toys that stick on the edge of the bathtub, containers for pouring and floating all make bath time interesting.
- Musical toys such as wind chimes, tone bells, and music boxes are appropriate for the infant. Exposure to these should be limited, as they may encourage passivity.
- Mobiles are especially useful for the child with sufficient vision to see large coloured moving shapes. They can be made at home from coat hangers, nylon thread, and cardboard shapes of different colours and sizes. For the totally blind child, they should be made of objects that make a sound and hung sufficiently close to crib or playpen that random movements will produce a sound.
- A crib gym can be made by tying a cord across the crib or baby carriage and attaching objects to it – for example, plastic bracelet, bells, and spoons.
- A busy box can be attached to playpen within reach of child.
- Balls can vary in size and in texture, and some can have bells inside. They can be made at home from scraps of material.

Toys Suitable for Toddlers and Preschoolers

- Educational toys assist the child to develop size, shape, and number concepts. Examples of these are nesting toys, stacking toys, a more advanced busy box, sorting and matching materials (such as buttons of different sizes, fabrics of different textures).
- Push-pull toys are helpful to the child who is learning to walk. They should not move or tip easily when the child puts his weight on them in case he falls or becomes frightened. Doll carriages, etc., can be made more stable if they are weighted with telephone books.
- Wheel toys and friction cars that make some sound will be more easily followed.
- A variety of musical toys and rhythm band instruments are available in toy stores, and many can be improvised; for instance, a plastic yogurt or ice cream container, cardboard carton, or tin can be beaten with wooden spoons to serve as a drum. There are records that suggest activities or tell a story or can be accompanied by rhythm band instruments.

- Construction toys – blocks, interlocking building toys, etc. – should be large initially, for fine motor control is difficult without vision.
- Story books can be read to child. "Scratch and smell" books are a fairly recent type of book in which certain of the pictures can be scratched to release the smell of the objects depicted. Texture books can be made by pasting scraps of fabric, aluminum foil, etc., one texture to each page of a scrapbook. The child can feel each page, note differences in textures and designs, and try to remember where he has felt the material before: for instance, the corduroy might be material left over from his overalls.
- Household gadgets with moving parts (egg beater, old clocks, nuts and bolts) can help develop hand skills. Child should be past mouthing stage before being given small objects.
- Large dolls help child learn about body parts, dressing, etc.
- Bean bags should be filled with safe material such as beans or rice rather than polystyrene in case they are chewed. Attaching a bell to them makes them easier to find.
- Many water toys (for use in bath or play at kitchen sink) can be found or made at home: for example, container with holes punched in bottom, plastic bottles cut to make a funnel, various floating and sinking objects.
- Toys and activities to develop hand skills include large peg board, play dough, pop beads, and hammer and nails. Use of hammer and nails will need to be supervised until skill is acquired. Soft material such as old ceiling tiles is easier for beginner to hammer nail into.
- With a what-is-it? box, child takes objects one at a time from box and uses all senses to identify such things as slipper, envelope, soap, orange, macaroni, onion.
- Using crayons and pencils can be made more interesting if a piece of window screening or wire gauze is placed under the page. When child has finished drawing and screen is removed, he will be able to feel where he has drawn because the texture of the paper will be altered.
- With scissors and paper, child can cut fringes, cut around shapes pricked out with a pin, cut along folds, etc.
- Models of animals, house, garage, trees, etc. can be used in imaginative play. Make sure child is aware of differences between model and real object.

Toys Suitable for a Child Confined to Bed

In addition to the toys listed below, many of the toys and activities already mentioned are suitable for a child confined to bed.

Toys can be kept within the child's reach on a tray with a rim or in a set of pockets (such as a shoe bag) attached to side of bed.

- Matching cards can be made by sticking fabric, sandpaper, foil, and other textures to cardboard. Child can try to find all the ones the same as the one you give him, or he can sort them into groups – all the big rough ones in one pile, the small rough ones in another pile, the big smooth ones in a third pile, and so on. Many different games can be played with these cards.

- Simple puzzles.
- Special dominoes with raised dots that are easily felt can be bought from your local CNIB office.

Toys and Equipment Suitable for Outdoors

- Swing, slide, climbing bars, teeter-totter.
- Sandbox, with assortment of containers and tools.
- Tricycle, wagon, kiddie car.
- Wading pool.
- Rocking horse.
- Large blocks of wood and planks for climbing on.
- Roller skates. Some parents have found it simplest to teach roller skating by having the child start off with skate on one foot only.
- Cardboard cartons for climbing in and out of and for building.

Experience with larger construction toys is necessary before skill with these smaller interlocking toys can develop.

Stories are enjoyed by all children.

57

Language Development

Language plays a very important role in the life of a blind child. In his early years his direct experiences of the world will be supplemented and expanded by what parents, friends, and teachers tell him. At a later stage he will use other language-based sources of information such as books and tapes. For this reason it is important that the child learns to understand language and to use it meaningfully.

Blindness itself does not delay learning to talk. Most blind children start to talk at about the same age as sighted children, and the words they acquire and use are usually quite similar. However, there are areas in the development of language where blind children may have difficulties.

Meaning

All children learning to talk take a while to learn what various words refer to. For instance, a young child may well call anything with four legs "doggie." However, when his parents show him a dog and a cow and point out that the cow is a lot bigger, he soon learns to use the word "doggie" correctly.

A visually limited child is likely to have more difficulty than a sighted one in making sense of words and sounds. This is because he cannot see who is talking or what is making a noise, and he cannot see what is being spoken about. Words and sounds can be given meaning by linking them to the child's own experiences. Even so, it will take him longer to fully understand many words and use them correctly simply because he cannot take in information "at a glance" but has to build it up more slowly from, primarily, touch and sound.

One nursery school child we met had learned about shaking hands in the context of the song "Hokey Pokey," in which feet, head, and hands are shaken in turn. When, on another occasion, an adult said she was going to shake hands with him, he thought she was rather strange, but obliged by shaking his hands in the air. He was somewhat surprised by her amusement. Misconceptions can even last into adulthood if parents and teachers are not sensitive to the differences in experience between blind and sighted children. A blind woman we spoke with told us that she had only discovered the week before that people cannot see the front and back of themselves simultaneously in a mirror. She had assumed that because she could "see" both the front and back of a person with her hands, that a person could see with a mirror in the same way.

Repetition

When children are learning to talk, they all repeat words and phrases they have heard without fully understanding what they have said. This is a stage through which they pass as they learn that words have meanings and can be used to communicate. If, for some reason, the child does not learn the meaning of these words and phrases (and as noted above this may be more difficult for a visually handicapped child), he may well *repeat* the word or phrase, but it will not be as a means of communication. For example, one child we met was able to give a play-by-play description of a curling match he had heard on TV. However, he did

not do this to tell the adult about the match (in fact, he did not know what ice was or understand the nature of a curling match) but rather to try to maintain the adult's attention.

Personal Pronouns

It takes time for any child to learn to use personal pronouns (I, me, you, he) correctly. However, a blind child frequently has more difficulty than average. This seems to be due in part at least to the fact that it is less obvious to a blind child to whom various pronouns refer. For example, Johnny may well be aware that he is "Johnny" to himself and to others and that his mother is "Mummy," but he is likely to have more difficulty in understanding that he is "you" to others and that they are "you" to him. Requests such as "Johnny wants a cookie" or "You want a cookie" when Johnny wants his mother to bring him a cookie are quite a common feature in the day-to-day conversation of a preschool blind child.

Before Child Talks

A blind child can be helped toward understanding language, and thus toward using it correctly and meaningfully, in the following ways:

- Make sounds meaningful to child by relating them to his experiences. For example, after you shake a rattle, put it in child's hand so that he learns to associate the rattle with the sound it makes. Let him hear his bath water running before he is given a bath.
- Talk to child when feeding, bathing, playing with him. Tell him what you are doing as you do it. He will understand words before he uses them himself.
- Keep meaningless noises and speech (such as background radio and TV) to a minimum so that he does not "tune out" all sounds and will be able to listen for meaningful sounds without confusion.

As Child Learns to Talk

- Make speech necessary. Ask him, "Do you want a drink?" instead of anticipating his need.
- Ask friends to talk directly to your child instead of asking you what he wants.
- Try to understand and expand child's statements. This is sometimes difficult, as adults usually think in visual terms and child's comments may seem obscure (for instance, when child feels dry sponge and says "toast").
- Encourage child to talk and ask questions so that his understanding can be checked and any confusion or mistakes cleared up.
- Explain new words by comparison and detailed description; where possible show child what you are talking about.
- Do not restrict your vocabulary; if only one word is used, for example, *roll* the ball, child may have difficulty with alternatives such as *push* the ball.
- Use pronouns correctly and naturally. For instance, ask, "Do you want a cookie, Tommy?" rather than "Does Tommy want a cookie?"

- Try to avoid situations that expose child to bewildering language – for example, TV programs in which the language is too difficult for him to relate it to his experience.
- If strangers are present, help child distinguish who is speaking and to whom.
- Intangibles such as clouds, colour, or the sun are difficult for a visually limited child to understand. Explanations of these words usually involve comparisons and descriptions of function; for example, "Colour is something people see with their eyes – I can see with my eyes that the ball is coloured red the way you can tell with your fingers it is smooth." "The sun makes you feel warm."

60

Intellectual Development

As a child grows up he learns more and more about his world. He learns what things and people are in his world, what they do, and how he can interact with them. It is as he acquires knowledge and skills of this sort that he gains sufficient control over his world to function in it adequately and to become increasingly independent. For example, a small child does not know what makes a TV set work, and so when it is off he is dependent on an adult to make it work. Later, he learns that there are knobs and dials on it and that if he turns them in a particular way he can make the picture come on. However, he still may not realize that the TV requires a power source; if someone has unplugged the set, he may think that it is broken or that some magic has taken place. Once he has learned that TV sets require power to make them work, he will check the plug when he next runs into difficulties. Thus, as the child's knowledge of the TV set increases, his control over it increases and he no longer requires the help of an adult when he wants to use it.

A child gains knowledge and skills from *direct* experience, from active involvement with his world. For instance, he discovers what is hard and what is soft, what is fun to do and what is not, who will "give in" and who must be obeyed. A child also learns from *indirect* experience when parents, teachers, and friends tell him about people, places, and things he has not directly experienced, and also when they explain, amplify, and interpret his own direct experiences.

Because the world is less enticing to a child without vision, you must take the responsibility for broadening your child's experiences, bringing objects, people, and situations to his attention until he realizes that there is an interesting world "out there" that he can actively seek out and explore.

You will also need to help your child organize and make sense of his experiences, because relationships are less apparent without sight. For instance, it may not be at all clear to your blind child that the terrible noise he hears and the cord that trips him are both part of a vacuum cleaner, a machine used to clean the carpet. It may also not be obvious that his brother is bigger than he is and so needs to wear the bigger coat.

More specific suggestions as to how you can help your child broaden and organize his experiences are given below.

- Wherever possible provide child with direct experience of a wide range of *objects* (toys, household articles, clothing), *people* (relatives, neighbours, shopkeepers), and *places* (friends' homes, park, zoo). Talk with him about them, describing and explaining them.
- Draw child's attention to the different characteristics of these people, places, and objects. For instance, point out *sounds* (noise of friction car, vacuum cleaner, cat, different characteristics of voices), *textures* (smooth toy, furry dog, bristly beard), and *smells* (foods, farmyard smells, perfumes).
- Be sensitive to what child seems to be experiencing. For example, note whether he is listening to sounds or reacting to smells. Comment on his experiences and help him to understand them.

- Use everyday activities such as dressing, eating, and playing to help child to develop concepts of
  - *texture* – the doll is on the rough carpet, not on the smooth tiles.
  - *number* – two socks for two feet, three toothbrushes for Mummy, Daddy, and Johnny.
  - *shape* – the plate is round, the window is square.
  - *function* – clothes are for wearing, a car and a train are for travelling in.
  - *weight* – the table is heavy, Daddy weighs more than Johnny.
  - *space* – the vase is *on* the table, the doll is *in* her bed, the armchair is *across* the room.
  - *size* – the living room is big, the bathroom is small, Johnny is bigger than the cat.
- Once child has developed these concepts, he can be taught to use them to find similarities and differences between objects. For example, the bench and the chair are similar because people can sit on both of them; the two blocks are different because one is square and the other is round.
- Help child remember the concepts he has learned by giving him suitable words, such as *round*, *smooth*, *rough*, *tall*, *heavy*.
- Encourage child to explore as much of an object as possible to help him form an impression of it as a whole.
- Models can be used for objects that cannot be fully explored, such as airplanes or lions. Make sure child knows difference between model and real object; for instance, the model is smaller and does not move. One child we met refused to believe a giraffe could eat leaves from a tree because giraffes were "too small." To prove her point she went through her model animals and pulled out a large giraffe (12 inches tall) and a small giraffe (3 inches tall) and said, "See, even a big giraffe couldn't reach the leaves of a tree."
- Be sure child knows difference between real and pretend objects and events. Because a blind child in his early years is so dependent on adults to tell him facts and explain things to him, he may come to believe everything an adult tells him and have difficulty in separating fact from fiction in stories or on TV.

62

Each person has different characteristics. This man has a bristly beard.

"How is your toy frying pan different from the one we cook in?"

63

64

Social Development

As with any child, a blind child's social development will begin within his family. His first important relationship will be with his mother, and from this beginning his social world will gradually grow to include all the members of his family. As the baby becomes aware of his whole family, his increasing involvement in family life will give him opportunities for many social experiences. All family activities, such as meals and outings, will contribute to his social development.

Your baby may not know you are nearby and therefore will not respond unless you make a sound or touch him. When he does hear you or feel your touch, he may react by smiling, moving his arms or legs, or making his own sounds (cooing or gurgling). Although you do not need to talk incessantly to your baby or hold him constantly, he needs to know when you are near. All parents give their baby reassurance and attention; for your child, you will need to emphasize verbal and physical attention.

As your child gets older, he will become mobile and learn to talk. As his curiosity develops and he begins to explore, much of his interest will be directed toward other people. This interest should be encouraged, since it is a natural step in the growth of social skills.

Much social interaction is based on visual communication. For example, a smile or a frown expresses a feeling that does not need to be put into words for a sighted person. When we speak with other people, we watch their faces to help us understand their reactions. These visual cues are not available to your child. However, you can help him learn to use non-visual information. Through his social experiences he can learn to use other cues, such as a person's tone of voice or the activity in a room, to understand and deal with social situations.

Since there is a tendency for blind children to spend more time with adults than is usual, it is important to provide opportunities for your child to play with children. Parks, play groups, and cooperative baby-sitting arrangements can be used to give him contact with other children. Such experiences outside his home are a part of learning to cope with social interactions.

Early Stages

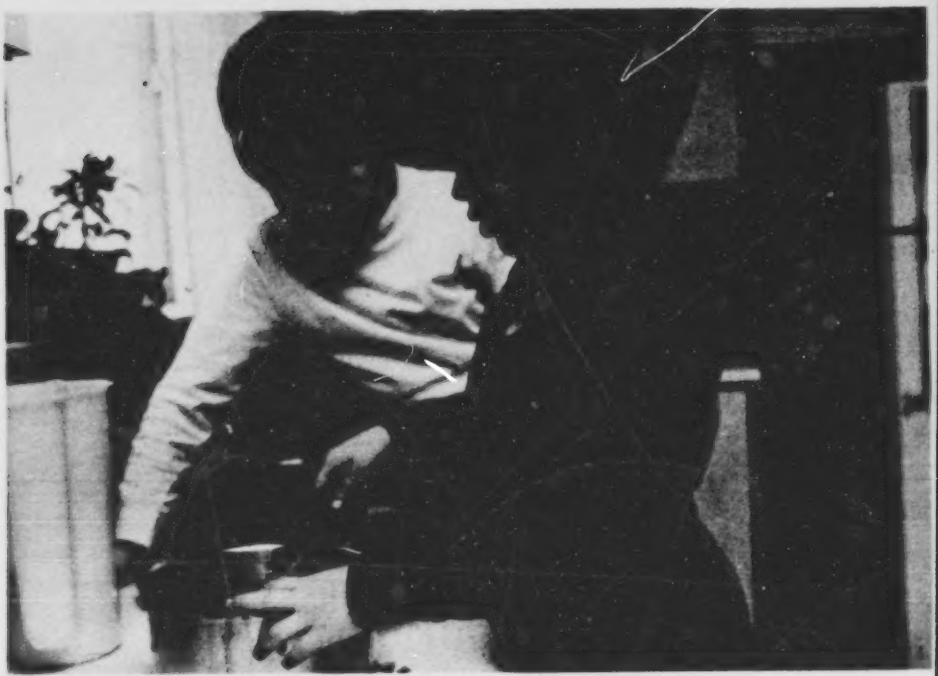
- Keep the young baby in the same room as you when he is awake.
- Take the baby with you in a carriage or baby-pack when out for a walk or shopping.
- Talk to baby frequently (but not incessantly) to keep him in touch with you. Remember that a glance or smile will not give him the contact and comfort that he will get from your voice or touch.
- When you find yourself smiling at the baby, try to express your feelings in words.
- Even when he is young, tell the baby when you leave or enter the room.
- Encourage brothers and sisters to hold the baby and play with him so that he gets to know his whole family.
- Allow other people (relatives, friends) to hold the baby and play with him (as long as he doesn't object), so as to increase his experience with a variety of people.

- Encourage child to approach people, through physical contact, play, and exploration while he is very young, and by conversation at later ages.
- Encourage independence by arranging regular contact with other adults (relatives, friends, baby sitters).

Later Development

- Encourage the child to play with and talk to his brothers and sisters.
- As soon as he is able, give the child opportunities to contribute to the family by helping around the home (for example, feeding the pet, helping prepare snacks or lunch).
- Make sure that the child is fully involved in family activities, such as picnics, walks, or parties.
- Arrange for regular contact with children of all ages in unstructured situations (park, neighbourhood) and structured situations (play group, nursery school).
- Explain the child's handicap and his limitations, where relevant, to people who have regular contact with him.
- Expose the child to the normal social situations of childhood, such as having a friend at his house, going to a friend's house, going to birthday parties.
- Try to take the child places where he will meet people – for example, to stores, parks, relatives' or neighbours' homes.

Making hot chocolate.



Emotional Development

Your child's emotional development is largely dependent on a warm and stable family life. His feelings of security and self-worth will develop from your care for him and your approval of his accomplishments.

Your child will also benefit from guidance in how to express his feelings, good and bad, about himself and others. He is not able to see how other people express feelings non-verbally, such as by smiling, frowning, sulking, and so forth. Therefore, he will learn more easily to express his feelings if you encourage him when he reacts appropriately.

When he is young, your child will probably realize that he is different from most other people. When the subject arises, it can be helpful for him if you talk openly with him about blindness and how it affects his experiences. Naturally, such discussions must be geared to his age and understanding.

You can help your child build positive feelings about himself if you give him opportunities to develop confidence and independence. Early in life he will be quite dependent on you, and his efforts at independence may at times cause him a lot of frustration. Some temper and tears must therefore be expected as he learns to do things for himself. Most children go through stages like the "terrible twos," and a blind child is no different in this respect. It is important to remember that he may experience extra frustration, since it is more difficult for him to develop some skills. If he receives encouragement and praise for trying to do things himself, then he can develop the confidence he needs to be independent.

- Encourage child to express his feelings verbally or in other ways (laughing, "jumping for joy," etc.), and bring his attention to ways in which he expresses himself.
- Occasionally point out to child ways in which other people express feelings.
- Establish limits for emotional reactions that are unacceptable or excessive (for example, tantrums, aggressive behaviour, physical affection). The limits will vary according to what individual parents find acceptable. Make sure that child is aware of limits.
- Remember that the child may experience extra frustration as a result of his handicap (for instance, when his wagon keeps bumping up against a corner of the house), and he may need help and patience in learning how to deal with his frustration.
- Use touch and tone of voice frequently and carefully to convey your own feelings.
- Give child opportunities to do things for himself, such as dressing and eating.
- Encourage child to ask for help when he needs it, but also encourage him to politely refuse help with activities he has mastered.
- Encourage and comment on accomplishments, so that child may appreciate his success.
- Allow child to experience a balance of success and failure. Keep requirements within his ability, to avoid unnecessary frustrations, but do not make everything so easy for him that he is never challenged.

Touch and tone of voice convey feeling.

- Use group settings (play groups, nursery school) to develop independence, and when necessary help child share in group activities, such as a birthday party or school trip.
- Avoid making frequent comments that compare child's achievements with those of other children. It is natural for parents to think of their child in comparison with other children, but comparisons should not be mentioned to the child too often.
- Try to prepare child for experiences that may be unusual and possibly frightening for him. For example, prepare him for potentially uncomfortable or painful experiences, such as a visit to the doctor or dentist, and give him advance warning whenever possible of loud or sudden noises, such as at a circus or zoo.

Developing Use of Vision

For the child with any vision, it is important to supplement the suggestions we have given thus far with activities that encourage the use of that vision.

In the early years, as we have indicated, it is difficult to determine how much a child can see, but through your observations you will probably get some indication. You will notice, for example, whether your child follows light or reaches toward a toy without the aid of sound. Any vision, even the ability to distinguish light from dark, provides a child with useful information.

Contrary to popular belief, a child cannot damage his eyes by using what vision he has, even if he has to bring an object right up to his eyes to see it. If you see your child continually bringing things into close range, you can safely assume that he is getting some information by doing this. However, you need to be sensitive to the limits to which he can use his vision, as he may become frustrated if you are constantly drawing his attention to something he cannot see.

You can also expect that your child will seem to see more on some days than on others. With some eye conditions, visual acuity does in fact change from day to day. All children, however, vary in the extent to which they use their vision. The general health of a child, his level of tiredness, and the extent of his interest in what he is doing are all factors that can influence his visual performance.

Infancy

- Hang above his crib a mobile made from simple shapes that are brightly coloured and that make a sound when touched.
- Choose brightly coloured toys.
- Put brightly coloured simple pictures on the head and foot of his crib. Change these from time to time.

Later Stages (after child is mobile)

- Encourage him in his use of light cues, for instance, to find his way around the house. Point out windows and lamps.
- If your child can see colours, talk about the colour of his clothes, toys, and food.
- Have him use colour as part of his daily activities: "Do you want to wear your yellow shirt or your blue shirt?" "Your car went under the red chair." "Take Daddy his green sweater."
- Help him differentiate sizes and recognize simple shapes by sight as well as touch, if possible.
- Encourage use of crayons, paints, and finger paints.
- Draw child's attention to any visual aspects of objects that he can see: "Look how little the kitten is." "Isn't the sky blue today!"
- Provide books with simple colourful pictures. They may help child learn about objects he cannot touch or grasp.
- Encourage child to attempt sorting and matching games with buttons, blocks, and the like, using sight as well as touch.

Mannerisms

Many people develop mannerisms such as head scratching, "cracking" fingers, jingling keys. These habits develop for one reason or another – perhaps to fill in time or relieve tension – and by the time the person is aware of them they are usually so well established that they are difficult to get rid of.

Blind children frequently develop mannerisms such as rocking, twirling, rubbing or poking eyes, or jumping up and down on the spot. These habits seem to develop for several reasons. Because a visually impaired child is not constantly being reminded through sight of all the interesting things there are to do, he may be left with himself as the main source of occupation, stimulation, or entertainment. This may give rise to such habits as poking or rubbing eyes or repetitively tapping with fingers on paper or toys. Other mannerisms may develop as a means of letting off excess energy and getting exercise. Young blind children frequently engage in much less energetic physical play than other children of their age because it is more difficult for them to run, jump, and climb, and so they may jump up and down on the spot or may rock as a means of letting off steam.

Parents frequently worry about mannerisms either because they think their child's behaviour is strange or else because they fear that these activities will prevent their child from being socially acceptable to other people.

The following suggestions have been found helpful in reducing mannerisms.

- Maintain a varied but organized sequence of activities to keep child involved and interested.
- Check play from time to time. If child is doing the same thing again and again without any apparent reason (for example, spinning the wheels of a truck), he can be directed to another activity.
- Avoid leaving child in passive occupations such as watching TV or listening to music for too long. There may be times when you are ill or very busy and your child needs to be safely occupied in this way, but this should be the exception, not the rule.
- When child is young, avoid making him too aware of mannerisms by direct comments such as "Stop poking your eye." Rather, simply remove child's hand while diverting his interest to something else.
- When child is older and has a reason for giving up mannerism – such as wanting to "be like the other kids" – he may respond to such comments as "Other children don't jump up and down," or "Poking your eye doesn't look nice."
- If child has mannerism, such as jumping, that seems to be an energy outlet, make a "gym time" part of his day, and tell him that this is when he should jump. Jumping on a trampoline is an activity that many children enjoy.

Chapter 4 COMMUNITY RESOURCES

There are many resources and support services in the community that we use to meet our daily needs – schools, libraries, parks, and so on. Some resources, such as nursery schools and summer camps, we use for a limited period of time to meet a particular need. Others, such as medical services and libraries, we use throughout our lives.

As the parents of a handicapped child, you will be able to make use of many of these general community resources to meet the needs of your child. In some cases modifications can be made to the service or resource to better suit those needs. For instance, some aspects of a nursery school program may be adjusted for him. However, you may not be able to make changes at the park or zoo, and you will need to prepare your child for the experience.

Most communities also have specialized resources for specific groups. There are specialized resources in Ontario to meet many of the needs of blind people and those with other handicaps.

In this section of the handbook we have provided details of both general and specialized community resources within the province of Ontario. Resources are listed under the needs they are designed to meet (information, medical, counselling, and so on). As with any list of this sort, it has been impossible to be comprehensive. If you want to know whether a particular resource exists within your community and you do not find it listed, make inquiries through the usual channels in your community or contact the office of the Ministry of Community and Social Services nearest you. There are nearly sixty district and local offices throughout Ontario. You will find them listed under "Government (Ontario)" in your phone book. If your local office cannot help you, then you may wish to contact the head office:

> Communications Branch, Ministry of Community and Social Services, Hepburn Block, 7th Floor, Queen's Park, Toronto, Ontario M7A 1E9.

Large urban communities usually have a wide range of resources of both a general and a specialized nature. Smaller rural communities usually have fewer general resources, and many have very few specialized resources. Thus, people in small communities with specialized needs usually have to decide on a course of action from among the following alternatives:

- Do without the resource or service.
- Adapt general resources to meet needs.
- Travel to a major centre where the resource or service is available.
- Try to arouse sufficient interest in the community to start the service locally. Consult community service groups, parent groups, or people in government (members of the town council, members of parliament).

General Information Resources

In this section we have included two major sources of general information: agencies for handicapped people and directories of community services. Agencies for the handicapped not only provide services but can refer you to other resources and services. Directories of community services can help you find what resources are available in your community.

Agencies for Handicapped People

For Blind People

THE CANADIAN NATIONAL INSTITUTE FOR THE BLIND (CNIB)
CNIB is likely to be the agency you will use most. Its services range from medical referral to advising parents, vocational guidance, and employment. Through its various departments CNIB is available to you as the family of a blind child, and eventually to your child himself as he grows older, offering advice, consultation, and some specialized services.

The Ontario headquarters of CNIB are in Toronto, and there are fourteen other district offices. Requests for information should be addressed to the office nearest your home.

Toronto	1929 Bayview Avenue, Toronto, Ontario M4G 3E8. Ontario Division: (416) 486-2500 Children's Department: (416) 486-2515 Summer Camps: (416) 486-2514
Barrie	93 Dunlop Street East, Suite 202, Barrie, Ontario L4M 1A8. (705) 728-3352
Brantford	67 King Street, Box 293, Brantford, Ontario N3T 5M8. (519) 752-6831
Cornwall	135 Augustus Street, Cornwall, Ontario K6J 3V9. (613) 932-2520
Hamilton	Edgewood Hall, 1686 Main Street West, Hamilton, Ontario L8S 1G4. (416) 528-8555
Kingston	Quinte-St. Lawrence Hall, 466 Union Street West, Kingston, Ontario K7L 2S1. (613) 542-4976
Kitchener	Huronia Hall, 169 Borden Avenue North, Kitchener, Ontario N2H 3J5. (519) 742-3536

London	Tweedsmuir Hall, 96 Ridout Street South, London, Ontario N6C 3X4. (519) 434-8413
Ottawa	Letson Hall, 320 McLeod Street, Ottawa, Ontario K2P 1A3. (613) 233-8471
Peterborough	165 King Street, Peterborough, Ontario K9J 2R8. (705) 745-6918
St. Catharines	Linwell Hall, 211 Queenston Street, St. Catharines, Ontario L2R 3A5. (416) 688-0022
Sudbury	Cambrian Hall, 303 York Street, Sudbury, Ontario P3E 2A5. (705) 675-2468
Thunder Bay	Cumberland Hall, 499 North Cumberland Avenue, Thunder Bay, Ontario P7A 4R9. (807) 345-6252
Timmins	38 Pine Street North, Suite 124, Timmins, Ontario P4N 6K6. (705) 264-2312
Windsor	Alexander Hall, 230 Strabane Avenue, Windsor, Ontario M8Y 2W7. (519) 945-2321

THE ONTARIO FOUNDATION FOR VISUALLY IMPAIRED CHILDREN, INC.
P.O.Box 1116, Postal Station D, Toronto, Ontario M6P 3K2.

The Ontario Foundation for Visually Impaired Children has been established to provide assessment and educational services for visually impaired children from infancy, including children with additional handicaps. These services will be offered at a centre located in the High Park Forest School in Toronto, beginning in November 1976.

Other services planned by the foundation include general counselling services for families, guidance for parents in teaching and management of children, and information and library services for parents and the general community.

For Retarded People

ONTARIO ASSOCIATION FOR THE MENTALLY RETARDED (OAMR)
1376 Bayview Avenue, Toronto, Ontario M4G 3A3.
(416) 483-4348

OAMR is the planning body for 118 local associations throughout the province. The office can put you in touch with the association nearest you. These local associations are concerned with *all children who show delayed development*, no matter what the cause. Many of them operate preschool programs and parent groups.

NATIONAL INSTITUTE ON MENTAL RETARDATION (NIMR)
National Office 4700 Keele Street, Downsview, Ontario M3J 1P3
(Kinsmen Building, York University).
(416) 661-9611

NIMR is primarily concerned with research, training of field workers, production of audiovisual materials, and so on. It also has an excellent reference library, which includes material on multi-handicapped people. An inter-library loan service is provided. This means that if NIMR has a book you wish to borrow (you can find this out by obtaining a bibliography from them), you can ask your local library to borrow it for you. You will have to use any material you obtain in this way in the library that borrows it for you. You will not be able to take it home.

For Physically Handicapped People

THE ONTARIO SOCIETY FOR CRIPPLED CHILDREN (OSCC)
Central Office 350 Rumsey Road, Toronto, Ontario M4G 1R8.
(416) 425-6220

OSCC is a voluntary organization that provides a wide range of services to children in Ontario with a physical handicap. Some of the services offered by the society are a district nursing service, camping and recreational provisions, and diagnosis and treatment centres. There are at present sixteen children's rehabilitation centres, located in Ottawa, Kingston, Oshawa, St. Catharines, Kitchener, Toronto, Brantford, Hamilton, London, Chatham, Windsor, Sarnia, Peterborough, Sudbury, Thunder Bay, and Sault Ste. Marie. You can obtain the address of the centre nearest you from your phone book or by writing to the central office in Toronto at the address given above.

For Hearing-Impaired People

There are several groups that can provide information about services for the hearing-impaired child and his family. Two of these are:

The Canadian Hearing Society, 60 Bedford Road, Toronto, Ontario M5R 2K2.
(416) 964-9595

Silent Voice, 100 Shaftesbury Avenue, Toronto, Ontario M4T 1A5.
(416) 961-2438

Silent Voice provides services primarily for multi-handicapped deaf people. In the past, SV personnel have consulted with parents of deaf-blind children and designed individual programs for such children. In a crisis situation they are prepared to help if no other assistance is available, but they work mostly with older children and adults.

If your child is legally blind and hearing impaired, you should contact Joan McTavish at the CNIB in Toronto. CNIB, in conjunction with the Deaf-Blind Department at the W. Ross Macdonald School in Brantford, provides assessment and counselling services.

Another group concerned with deaf-blind children is the recently formed Canadian Deaf-Blind and Rubella Association. The association can be contacted:

c/o Deaf-Blind Department, W. Ross Macdonald School, Brantford, Ontario N3T 3T9.

Directories of Community Services

Directory of Community Groups in Ontario, Ministry of Culture and Recreation, Multi-Cultural Development Branch, 1976.
This book provides the names and addresses of community groups throughout Ontario. They are listed alphabetically, by category (for example, Community Action Centres, Consumer Groups, Groups for the Handicapped and Disabled) and by geographical area. This book is available for $1.00 from:

Ontario Government Bookstore, 880 Bay Street, Toronto, Ontario M7A 1L2.

Resources for Community Groups, Community Development Branch, Ministry of Community and Social Services.
This booklet lists potential resources available from the three levels of government and the private sector to citizen and community groups. The booklet is available from:

Multi-Cultural Development Branch, Ministry of Culture and Recreation, 400 University Avenue, Toronto, Ontario M5G 1S5.

Exceptional Family Information Service, 1975.
This is a handbook listing resources available to the families of children with learning and emotional problems who live in the Metropolitan Toronto area. It is available from:

Exceptional Family Information Service, 200 Wilmington Avenue, Downsview, Ontario M3H 5J8.

1974 Edition Community Services in Metropolitan Toronto, Community Information Centre of Metropolitan Toronto, 1974.
This is probably the most comprehensive listing of community services in Toronto that is available. The 1974 edition together with the 1976 supplement can be obtained for a total of $6.00 from:

Community Information Centre of Metropolitan Toronto, 110 Adelaide Street East, Toronto, Ontario M5C 1L1.

Medical Care

As the parent of a blind child, you will use medical resources both for regular medical care for your child and for specialized treatment related to his eye condition. Here we will include information only about these specialized medical services.

The Medical Specialist

While many families use the services of a general practitioner for their health care, you may want the more specialized services of a pediatrician for your blind child. Your obstetrician or your family doctor can recommend a pediatrician. If your child needs specialized treatment, a pediatrician is aware of the range of services available.

One specialist your child will need is an ophthalmologist. From the first diagnosis of your child's visual handicap, his eye condition needs to be reviewed frequently, since changes can occur in a young child's eyes.

The role of an eye specialist will decrease in importance once your child's eye condition has been ascertained and has stabilized. However, it is important to keep regular contact with an ophthalmologist, especially in the early years, to ensure that you are aware of changes.

The Public Health Nurse

There are forty-four provincial health units throughout Ontario sponsored by the Ministry of Health, which provide public health nursing services. Each of these health units arranges its own programs, and the services are free of charge.

Your Public Health Nurse will usually contact you when your child is born or shortly after. She can help you at home with any medical care your child may require (for example, special eye care) or with ongoing counselling for special problems, such as physical development or emotional problems. Your Public Health Nurse can also assist you with referrals to doctors or other professionals when necessary.

Your local health unit office is listed in your phone book. It may be listed under the Government of Ontario (Ministry of Health) or under the regional area name, such as the Niagara Regional Health Unit. If you are unable to locate your local office, there is a leaflet, *Directory Nursing Personnel*, which lists all health units in Ontario. This leaflet, as well as other information about public health nursing services, can be obtained from:

> Ontario Ministry of Health, Health Promotion Branch, 2nd Floor, 7 Overlea Boulevard, Toronto, Ontario M4H 1A8. (416) 965-4441.

Hospitals and Medical Centres

There are regional hospitals and medical centres throughout Ontario that provide a range of services for children. Your pediatrician and ophthalmologist can refer you to them when necessary.

The major medical centre for children in Ontario is the Hospital for Sick Children in Toronto. HSC provides full diagnostic service for your child's eye condition. Other services such as neurological examinations and psychological assessments are also available. Treatment for your child at HSC can be arranged by your pediatrician, ophthalmologist, or local medical adviser.

Within HSC there is a unit called the Low Vision Clinic, which is part of the Eye Clinic. The Low Vision Clinic serves blind and partially sighted children of all ages. It provides the services of an ophthalmologist, a public health nurse, and a genetic counsellor. The clinic can assess your child's eye condition and provide counselling about proper use of residual vision. Whenever appropriate, the clinic will also prescribe visual aids such as magnifying glasses for your child. The Low Vision Clinic sees children on referrals from doctors, public health nurses, and schools. Its address is:

Low Vision Clinic, c/o Eye Clinic, Hospital for Sick Children,
555 University Avenue, Toronto, Ontario M5G 1X8.

CNIB also operates a Low Vision Centre, which is part of the Eye Service Department. The Low Vision Centre sees children on referrals from ophthalmologists or schools, and provides the services of ophthalmologists, Eye Service Nurses, and an optician. Patients are assessed to determine if they have any usable vision. When appropriate, special visual aids are provided. The Low Vision Centre also works in cooperation with the Children's Department of CNIB to provide counselling on encouraging a child's use of residual vision.

Counselling

There are various kinds of counselling services that families with a handicapped child may find helpful.

Children's Counselling Service
The Children's Department of CNIB provides a counselling service to parents of young children. The counsellor will visit families in their homes to talk with parents about the development of their child, to offer services, and to demonstrate useful procedures.

If you would like a counsellor to visit you, you should contact:

Children's Department, CNIB, 1929 Bayview Avenue, Toronto,
Ontario M4G 3E8.
(416) 486-2515

Although there is a shortage of counsellors, they do attempt to meet specific requests for assistance.

General Family Counselling
Many people, at some stage in their lives, need to be able to discuss personal or family problems with another person. A friend or relative can sometimes help put problems in perspective, but at other times the advice of a professional is preferred. The family doctor or religious adviser frequently has the experience and skills necessary to be of assistance. If not, he or she is usually well placed to suggest a suitable trained counsellor.

Most hospitals have a social services department where counselling is available. Qualified professionals such as social workers or psychologists can provide you with help or refer you to an appropriate person or agency.

Genetic Counselling
Genetic counselling can help couples understand the medical facts surrounding an inherited disorder. Sometimes a counsellor can reassure prospective parents that their planned child will not be affected. Where there is a risk, a geneticist explains how great the risk is.

Genetic counselling is advisable for parents who have a handicapped child and are concerned that subsequent children may be affected; for couples with problems in their own families that they fear their children may inherit; and for a handicapped person who is concerned his or her child may be similarly affected.

Genetic counselling is available in six centres in Ontario:

Toronto
Counselling is available at the Eye Genetics Clinic at the Hospital for Sick Children on Thursday mornings and at the Eye Genetics Clinic at CNIB on Thursday afternoons. At both clinics an appointment is essential. Appointments can be

made by families themselves, although referral through a doctor is preferred. In either case the family will be sent forms to be filled in to provide the counsellor with necessary background information.

There are no financial or age restrictions on who may receive counselling, and there is no need for the person with the visual impairment to be registered with CNIB.

Kingston

A genetic counselling clinic is held every Monday afternoon except the third Monday of each month at the Children's Outpatient Centre in the Kingston General Hospital. Referrals are accepted from physicians, nurses, and social workers, or the families themselves may contact the clinic. Appointments can be made by phoning (613) 547-6242. There is usually a waiting period of one month to six weeks.

Hamilton

Genetic counselling services are available to families in the Hamilton area through:

> Program in Human Genetics, Department of Pediatrics,
> McMaster University Medical Centre, 1200 Main Street West,
> Hamilton, Ontario L8S 4J9.

Referral through a physician is preferred, but is accepted through other health professionals and community service agencies. Inquiries from families or their physicians should be directed to Dr. Ronald G. Davidson, at the above address or at (416) 525-9140, ext. 2278.

London

Genetic counselling is available in London through several channels.

The Birth Defects Evaluation Service and Clinic is located in the Family Planning Clinic of the Health Services Building, Victoria Hospital, South Street. Phone: (416) 471-4750.

Dr. Hubert Soltan, Professor of Medical Genetics and Chairman of the Division of Medical Genetics in the Department of Paediatrics, sees families privately, by appointment, at the University Hospital, 339 Windermere Road. Phone: (519) 673-6500.

Dr. G. H. Valentine, Department of Paediatrics, University Hospital, sees families privately, by appointment, at the War Memorial Children's Hospital, South Street.

In all instances referral through a medical practitioner (family doctor, pediatrician, ophthalmologist) is required.

Ottawa

Genetic counselling is available in Ottawa in the genetics department of the Children's Hospital of Eastern Ontario, 401 Smyth Road. Phone: (613) 521-4000. It is available to parents with blind children and to blind persons themselves. Referrals for counselling are usually made by the family doctor but may be made by the Public Health Nurse, or a family may contact the hospital directly.

Sudbury

A travelling genetics clinic is being provided in Sudbury by members of the Association of Genetic Counsellors of Ontario in conjunction with the Independent Order of the Daughters of the Empire. It is planned that this clinic will be held at three-month intervals. Referrals to this clinic can be arranged through the Nurse Co-ordinator at the Sudbury and District Health Unit, 1300 Paris Crescent. Phone: (705) 522-9200.

Supportive Groups

Parents' Groups
Associations of parents of handicapped children usually develop when sufficient people consider that it would be helpful to meet together to share ideas with others who have similar concerns and interests.

In Toronto there is a group of parents of blind children who meet regularly to discuss concerns, listen to guest speakers, view films, and so on. For further information about this group contact:

> Chairman, Toronto Chapter of Parents' Assocation of CNIB,
> 1929 Bayview Avenue, Toronto, Ontario M4G 3E8.
> (416) 486-2515

If you want to know if there is a parents' association of CNIB in your area, contact your local CNIB office.

In some areas there may be too few blind children for their parents to be able to form a group. Parents of children who have a handicap in addition to blindness may find it helpful to join a group of parents of children with that handicap. The agencies listed previously in this chapter would be able to tell you if there is an appropriate group in your area.

If there is no group in your area for parents of blind or otherwise handicapped children, you may want to form your own group. The pamphlet *Getting People Together*, produced by the Ontario Ministry of Culture and Recreation and available from the Ontario Government Bookstore, provides basic guidelines on how to form a community group.

Self-Support Groups
Self-support groups are not likely to be of use to your child while he is fairly young. However, their activities may be of interest to you and also to your child when he is older.

One recently formed group of blind people is Blind Organization of Ontario with Selfhelp Tactics (BOOST). Although its office is located in Toronto, it has members from several cities throughout Ontario. Its guiding principle is self-help, and it is dedicated to promoting opportunities for blind people. For further information contact:

> BOOST, Donvale Community Centre, 80 Winchester Street,
> Toronto, Ontario M4X 1B2.
> (416) 921-2426.

Parent Relief Groups
A parent relief service is designed to provide care for a handicapped child so that his parents can have free time without having to be concerned for him. In some instances the child is looked after for one or two weeks to allow the parents to have a holiday. In other cases the mother is relieved of her home responsibilities

one day per week. The Visiting Homemakers Association in Toronto provides this latter type of service to families with a handicapped child living in the Metropolitan Toronto area. For further information contact:

Visiting Homemakers Association, 170 Merton Street, Toronto, Ontario M4S 1A1.

Unfortunately, few communities currently offer either of these types of service. However, they are the sorts of service that could be provided, at least at a basic level, by a cooperative group of parents or by a community service organization.

Educational Resources

Informal Groups
Cooperative play groups can become informal educational settings with some additional planning and work by the parents operating them. Children's skills in many areas of development can be fostered by carefully planned activities.

Formal Preschool Facilities
Preschool education should be considered for a variety of reasons ranging from relief for the parent to opportunities for the child to develop social and cognitive skills.

For the preschool experience to be a positive learning situation for your child, prior planning and preparation will be needed. The CNIB counsellor is available to help you select the program that will best meet the needs of your child and to advise the teacher about any modifications of activities that may be necessary.

You can prepare your child for nursery school or kindergarten by talking with him about school. Also, first taking him to visit the classroom when it is empty will give him an opportunity to meet the teacher and get his bearings without the distraction and confusion of other children.

If your child is going to be attending a kindergarten program with sighted children, there is an illustrated booklet that the teacher can use to help the other children understand what it is like to be visually impaired. The booklet, *When It's Hard to See*, is available from:

Vision Program, Prince George's County Public Schools,
Capitol Heights Special Center, 6037 Central Avenue,
Capitol Heights, Maryland 20027, U.S.A.

Nursery Schools
These provide a half-day nursery education program for children of preschool age (usually 3 to 4 years old). The program is planned to promote healthy development of children who are ready for a group experience.

Many blind children attend nursery schools for sighted children. However, if your child is delayed in his development, one of the OAMR nursery programs may be more suitable. Similarly, if your child has a physical handicap, a program run by OSCC (see section on Agencies) may best meet the needs of your child.

Day Care Centres
These are designed basically to meet the needs of working mothers. Full-day care (meals, activities, naps, etc.) is provided. Some day care centres accept infants; however, many will not accept children until they are 2 years old. In some areas there are day treatment centres, which are centres designed specifically to serve children with one type of handicap or another.

If you live in Toronto, you can obtain complete listings of nursery schools and day care facilities by writing for two booklets, *Nursery Schools* and *Day Care for Children*. These are available at $1.00 each from:

Community Information Centre of Metropolitan Toronto,
110 Adelaide Street East, Toronto, Ontario M5C 1L1.

If you live outside the Toronto area, contact your local office of the Ministry of Community and Social Services for information on nurseries and day care.

Kindergarten Programs

Junior kindergartens and senior kindergartens, where available, are operated by the boards of education. For a child to enter junior kindergarten in the September of any particular year he must be 4 years of age by December 31 of the same year. If there is a kindergarten program in your local school district, your child is eligible to attend if he is developing within normal limits. For information about kindergartens, contact your nearest school or board of education.

School

Although, by definition, school is not a matter of concern for preschool children, most parents like to know ahead of time what schooling is available for their child so that they can make any preparations necessary.

Currently the W. Ross Macdonald School in Brantford is the only school in Ontario designed to serve the child who must be educated in braille during his first few grades. As well as the regular subjects offered by any school, the W. Ross Macdonald School's curriculum includes such specialized areas as orientation and mobility, tactual map and diagram reading, choral and instrumental music, and use of braillewriter, slate and stylus, and abacus.

If your child is likely to be attending this school, you should try to visit it. The school encourages parents to bring their child to the school as many times as possible before admission. Appointments for visiting can be made by contacting:

Superintendent, W. Ross Macdonald School, Brantford,
Ontario N3T 3T9.

There are also other ways in which you can prepare your child for the experience of going away to school. Having your child stay with friends or relatives overnight without you, having him sleep in different beds, and having him learn about mail are all ways you can help him prepare for school. Other suggestions can be obtained by contacting the principal of the Junior School.

If you live in the Metropolitan Toronto area, it may be possible for your child to attend your local school when he is at about grade 4 (that is, when he has mastered the basis of braille). The staff at the W. Ross Macdonald School will

counsel you as to the advisability of this move. An itinerant teacher service for blind children in grades 4–13 is provided by:

> Visually Handicapped Program, North York Board of Education, Hollywood Annex, 360 Hollywood Avenue, Willowdale, Ontario M2N 3L4.

A teacher visits the school attended by the child to help him with brailling skills and to teach diagram reading and the use of aids such as the abacus.

Visually limited children who can learn to read print normally attend their local schools, where they are provided with large-print materials and where their progress is watched by a member of the local board's special education staff and by a CNIB Eye Service Nurse. In some areas a CNIB counsellor is also available to provide the child and his teacher with assistance.

In some school districts more specialized provisions have been made. In Hamilton there are two limited vision classes at the Prince of Wales School. These cater to children in grades 1–8. Children in these classrooms are integrated into regular school activities as much as possible.

In Toronto an itinerant teacher service exists to help limited vision children who attend their local schools. Children in Etobicoke, the west part of Toronto, York, and North York are visited by teachers from the North York Board of Education Visually Handicapped Program. Children in the east part of Toronto, East York, and Scarborough are visited by a teacher from the Toronto board's Limited Vision Service, which is based at Jesse Ketchum Public School, 61 Davenport Road. Visiting teachers help children on a one-to-one basis, consult with teachers if programs need to be modified, and coordinate services such as those provided by the Public Health Nurse and the Low Vision Clinic. If children are experiencing difficulties even with the support of a visiting teacher, then placement in the Limited Vision Class at Jesse Ketchum Public School may be recommended. Here children receive intensive assistance in a small class setting with the hope that they will be able to be reintegrated into their local schools.

The London school board provides a resource room for low vision children in the London area at the Woodlands Heights School. The children are integrated into regular classes and take part in all school activities. However, they can withdraw to the resource room when they need one-to-one assistance. The resource room teacher also provides the children with any specialized materials they need and advises the classroom teacher if problems arise.

The Ottawa Board of Education provides a limited vision class at W. E. Gowling School, 250 Anna Street. This class is for children from the Ottawa and Carleton public school and separate school boards. (All children recommended for the class have been referred through Ottawa School Board Special Services.) Children are integrated into as much of the regular program in the school as is possible.

Play and Recreation

While your child is very young, most of his play will be at home. However, as he gets older he will benefit from opportunities for play and recreation outside of his home.

Most communities have recreational facilities and programs that offer you opportunities to increase the range of your child's recreational experiences through formal and informal activities. There are also special recreational opportunities for handicapped children, such as summer camps.

Informal Play

A young child can begin learning to play with other children through cooperative baby-sitting arrangements or play groups. You can usually start such a group with friends or neighbours.

As your child gets older, he will be able to take advantage of facilities such as parks, zoos, and skating rinks. At first he will need your help to get the greatest benefit from such situations, but as he discovers their possibilities he can learn to use these facilities by himself or with other children.

Community Programs

Parks departments, recreation centres, YMCA, and YMHA frequently offer formal programs in which your child may be able to participate. For instance, a public park may have classes in arts and crafts, games, or music. If you contact your community's Department of Parks and Recreation, they can tell you what activities they sponsor that would be available for your child. Departments of Parks and Recreation are usually listed in the phone book under city government offices or "Recreation Department" or in the Yellow Pages.

Swimming Programs

Many young blind children take part in the swimming programs sponsored by the local Department of Parks and Recreation or by the local school board. In large cities, special swimming lessons may be available for handicapped children. Information about such special programs can be obtained from the agencies listed earlier in this chapter.

Summer Camps

Many agencies sponsor summer camps for handicapped children. CNIB has a summer camp at Lake Joseph, Ontario; the camp is open to blind children 6 years and older. The address is:

> Lake Joseph Ajustment Training and Holiday Centre, R. R. 1,
> MacTier, Ontario P0C 1H0.

CNIB also operates a day camp in Metropolitan Toronto for blind children from 6 to 16 years of age. For information about this day camp, contact the CNIB office in Toronto.

Other summer camp programs are available through agencies serving children with other handicaps, such as cerebral palsy and mental retardation. A bulletin called *Summer Camps and Programs*, which has a section listing camps for children with special needs, is available for $1.00 from:

Community Information Centre of Metropolitan Toronto,
110 Adelaide Street East, Toronto, Ontario M5C 1L1.

The park provides an opportunity for play with other children.

Toys, Books, Tapes, and Records

Toys

In chapter 3 of this handbook in the section on play we listed many toys that are suitable for visually impaired infants and young children and can be readily made or bought. You may also find the following books useful in providing additional information on toys suitable for your child.

Toys for Early Development of the Young Blind Child: A Guide for Parents, 1971. This booklet lists types of toys suitable for visually impaired children. It gives the purpose of the various types of toys and lists a sample toy together with the manufacturer's name. It is no longer available in its original form, but xeroxed copies of it may be obtained from:

> ERIC Document Reproduction Service, Leasco Information Products, Inc., P. O. Drawer O, Bethesda, Maryland 20014, U.S.A.

Preschool Learning Activities for the Visually Impaired Child: A Guide for Parents.

This book provides information on games and activities suitable for children 3 to 5 years of age. At the end of each section of the book there is information on materials that have been mentioned – the words of a song, the author of a book, information on where to buy a toy. The book is available from:

> State Board of Education, Illinois Office of Education, Springfield, Illinois 62777, U.S.A.

Pebbles, Mops and Thimigs: Common Objects That Become Toys. by A. Calkin. This booklet is not specifically intended for use with visually impaired children. Nevertheless, many of the ideas can be used as they are or adapted. It points out that educational toys are not exclusively found in store toy departments. Common household objects can become toys. The booklet names objects, lists ways in which they can be used, and describes the purpose served by them. It is available for $2.00 (U.S.) from:

> Academic Therapy Publications, 1539 Fourth Street, San Rafael, California 94901, U.S.A.

Another source of toys is a *toy library*, which operates in a similar way to book libraries. Toys may be borrowed for a limited period of time and then must be returned. The library provides parents with access to a wide range of toys for their children. In addition, toy librarians are usually able to advise on the purpose of a particular toy and its suitability for a child. If you wish to know

whether there is a toy library in your area, of if you are interested in setting one up and want to know how to go about it, contact:

> Canadian Toy Library Association, 70 McCraney Street East, Oakville, Ontario L6H 1H4.

Books

Regular children's story books can be a source of enjoyment to a blind child provided you take care to explain information that may be conveyed in the pictures and to clarify points that may be outside of his range of experience. Texture books and "scratch and smell" books are also likely to be appealing.

"Scratch and smell" books are now published by several companies and should be available from large toy stores and good bookstores, especially those that specialize in children's books. Golden Press publishes a number of these books, such as *Max the Nosey Bear*. This book has different fragrance labels that a child can scratch to release such smells as toothpaste, cheese, and peanut butter.

When you make texture books, you should keep in mind that the textured pieces of paper and scraps of material do *not* serve the same function as pictures in a picture book. If you cut out the shape of a dog in rough material and stick it on a page it will not "look like" a dog to your child. He may learn that it represents a dog, but this will be because he remembers that that particular fabric was what you called a dog, not because the shape reminds him of a dog. A texture book is best used to learn about textures or about simple two-dimensional shapes (circles, triangles, squares). It can be of great interest to a child to try to remember where he felt a particular piece of material before or to think what it might be used for or what it feels like.

There are many regular children's books with bright simple pictures and large clear type that can be used by some children with residual vision. For this reason CNIB does not produce large-type books other than school books for young children. Some large-type books for young partially sighted children are printed in the U.S.A. A pamphlet entitled *Sources of Materials for the Partially Sighted* is obtainable from:

> Instructional Materials Reference Center for Visually Handicapped Children, American Printing House for the Blind, 1839 Frankfort Avenue, Louisville, Kentucky 40206, U.S.A.

Tapes and Records

Tapes and records of stories and songs can be a source of great enjoyment for your child. However, take care not to use them before your child is capable of actively listening to them and understanding what is on them. Passively sitting and hearing meaningless words can lead to the development of mannerisms and poor listening habits. Records of children's stories and songs can be obtained from most record stores. Tape-recorded stories can be borrowed from the CNIB library, which is located at the head office in Toronto.

Chapter 5 FURTHER READING

Information Relating to Children in General

Fraiberg, Selma. *The Magic Years*. New York: Charles Scribner's Sons, 1959.
This is a warmly written book on understanding and handling the problems of early childhood. It is available from many bookstores in paperback form.

Spock, Benjamin. *Baby and Child Care*. (Rev. ed.) Markham, Ontario: Simon and Schuster (Pocket Book), 1968.
This paperback is probably the best-known book on child care. It covers most of the day-to-day concerns of parents, and it is well indexed, thereby proving quick access to information.

Wingfield, E. & H. *Learning with Mother*. Loughborough, England: Ladybird Books (Ladybird "Under Five" Series), 1970.
The books in this series are small and well illustrated. They outline simply the basic steps in a child's development and the types of toys and activities appropriate for him. They are available from many bookstores and the book departments of the large department stores.

Information Relating to Blind Children

Adelson, E., & Fraiberg, S. "Gross Motor Development in Infants Blind from Birth." *Child Development* 45 (1974), 114-126.
In this article Adelson and Fraiberg report on a study in which the gross motor development of blind infants was observed and compared with the development of sighted infants. The journal in which the article appears should be available in most university libraries.

Fraiberg, S., et al. "An Educational Program for Blind Infants." *The Journal of Special Education* 3, no. 2 (1969), 121-139.
Fraiberg describes some of the "special hazards to normal development" that occur throughout the early developmental phases of the blind child and some of the ways these may be avoided. Although this article is a report of a clinical study, it contains little technical language, and parents should find it informative and interesting. The journal in which the article appears should be available in most university libraries.

Lowenfeld, B. *Our Blind Children: Growing and Learning with Them*. (3rd ed.) Springfield, Illinois: Charles C. Thomas, 1971.
This is one of the most useful books available to the parents of a blind child. It is written especially for parents and is straightforward and realistic in approach. It is available through bookstores or public libraries.

McDonald, E. T. *Understanding Those Feelings*. Pittsburgh: Stanwix House, 1962.
This book quotes actual feelings and reactions of parents of handicapped children. Once stated, these problems are followed up by information, guidance, and suggestions for positive actions. A good bookstore should be able to order this book for you. It will also be available in some of the large public libraries.

Moor, P. M. *Toilet Habits: Suggestions for Training a Blind Child*. American Foundation for the Blind, Suggestions for Parents.
This pamphlet offers practical suggestions on how to promote good toilet habits. It is available from AFB, 15 West 16th Street, New York, N.Y. 10011, U.S.A.

Raynor, S., & Drouillard, R. *Get a Wiggle On*. Ingham Intermediate School District, 1975.
This amusingly illustrated booklet contains basic suggestions for helping the reader to assist visually impaired infants to grow and learn like other children. It is available from the authors at Ingham Intermediate School District, 2630 West Howell Road, Mason, Michigan 48854, U.S.A.

The Exceptional Parent.
This is a journal for parents. It contains articles of interest to parents of children with a variety of handicaps. It is available from Psy-Ed Corporation, 264 Beacon Street, Boston, Massachusetts 02116, U.S.A. Subscriptions cost $10.00 per year, plus $1.00 handling costs for Canadians.

Ulrich, S. *Elizabeth*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1972.
This book contains a mother's account of raising a blind child together with a commentary on this experience by two professionals who had had extensive contact with the family. The book is available from most university libraries, the NIMR library, and some of the larger public libraries. A good bookstore should be able to obtain it for you.

Information Relating to Multiply Handicapped Children

Brock, M. *Christopher: A Silent Life*. London: Macmillan, 1975.
This book is written by the mother of a rubella baby. It tells of the struggles – the joys and setbacks – in raising a deaf-blind child. This book should be obtainable through a good bookstore.

Finnie, N. R. *Handling the Young Cerebral Palsied Child at Home*. (2nd ed.) London: William Heineman Medical Books, 1974.
This paperback provides the parents of a cerebral palsied child with detailed advice and guidance on the home management of their child. It should be obtainable through a good bookstore.

Howard, M. *Positioning and Play Techniques for Children with Cerebral Palsy: A Parent's Guide*. (Rev. ed.) Toronto: Ontario Crippled Children's Centre, 1976.
This booklet demonstrates, by means of clear photographs, positions and movements that are helpful to the development of a cerebral palsied child. It may be obtained from OCCC, 350 Rumsey Road, Toronto, Ontario M4G 1R8.

Perske, R. *New Directions for Parents of Persons Who Are Retarded*. New York: Abingdon Press, 1973.
This beautifully illustrated book has been written for parents of retarded children "who seek to face the situation and deal with it in a creative way." This paperback can be borrowed from the NIMR library and should be obtainable through a good bookstore.

MANUEL A L'INTENTION DES PARENTS D'ENFANTS AVEUGLES D'AGE PRESCOLAIRE

Iain Davidson, chercheur principal
Janet Fletcher
Mary Howard
Ian Joeck
Sylvia Santin
Joyce Nesker Simmons
Doris Weaver

"PERMISSION TO REPRODUCE THIS MATERIAL HAS BEEN GRANTED BY

Minister of Education
Ontario

TO THE EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC) AND USERS OF THE ERIC SYSTEM."

Ce travail de recherche fait partie du projet intitulé:
"Assessment Procedures and Programs for Pre-school Multiply-Handicapped Blind Children,"
subventionné par le ministère de l'Education de l'Ontario

EC10 2348

© Ministre de l'Education de l'Ontario, 1977
Queen's Park
Toronto, Ontario

Photographies d'Anne Jane Grieve

Imprimé par l'Institut d'études pédagogiques de l'Ontario

Pour commander d'autres exemplaires, s'adresser à:

l'Institut d'études pédagogiques de l'Ontario
Publications Sales
252 Bloor Street West
Toronto, Ontario M5S 1V6

ou à:

La Librairie du gouvernement de l'Ontario
880 Bay Street
Toronto, Ontario M7A 1L2

Numéro d'enregistrement: 0N00123

1 2 3 4 5 6 XX 28 18 08 97 87 77

TABLE DES MATIERES

PREFACE/v

INTRODUCTION/1

Chapitre 1
LES REACTIONS A LA CECITE/5

Chapitre 2
COMPRENDRE LA CECITE/13

Chapitre 3
SUGGESTIONS PRATIQUES/23

Autonomie/27
Développement physique et mobilité/38
Sensibilisation à son corps et orientation spatiale/46
Le jeu/50
Développement du langage/58
Développement intellectuel/61
Développement social/65
Développement affectif/67
Utilisation de la vision/69
Quelques manies/70

Chapitre 4
RESSOURCES COMMUNAUTAIRES/73

Renseignements généraux/74
Soins médicaux/79
Services de consultation/81
Groupes d'appui/84
Ressources éducatives/86
Jeux et loisirs/90
Jouets, ouvrages, cassettes et disques/92

Chapitre 5
BIBLIOGRAPHIE ADDITIONNELLE/97

PREFACE

En 1972, le ministère de l'Education de l'Ontario organisa des rencontres non officielles avec le service d'éducation spéciale de l'Institut d'études pédagogiques de l'Ontario (OISE), à propos de l'éducation des enfants aveugles. Il confia par la suite à cet organisme une série d'études sur ce sujet, échelonnées de 1973 à 1976.

La première étude, "A Handbook for Parents of Preschool Blind Children", fut publiée en 1974. Elle visait à fournir aux parents d'enfants aveugles d'âge préscolaire un ensemble systématique de renseignements et de conseils plus détaillé et complet que ce dont ils disposaient jusqu'alors.

Au cours de 1974-1975, cet ouvrage fut distribué au Canada, en Grande-Bretagne et aux Etats-Unis à un grand nombre de parents, de travailleurs sociaux, de spécialistes et de particuliers intéressés au développement des jeunes enfants aveugles. Nous remercions ces personnes des commentaires judicieux qu'elles nous ont présentés, et dont nous nous sommes abondamment inspirés pour préparer cette nouvelle version revue et augmentée, achevée au début de 1976.

Un grand nombre d'autres groupes et particuliers nous ont aidés dans notre travail. Nous tenons à remercier particulièrement l'Institut national canadien pour les aveugles (INCA), notamment son Service à l'enfance, qui nous a ménagé des rencontres avec un grand nombre d'enfants aveugles et leurs parents, et s'est constamment intéressé à notre travail.

Nous remercions également le personnel et les élèves de l'école W. Ross Macdonald. Les échanges que nous avons eus avec eux nous ont permis de mieux comprendre les problèmes de l'éducation des enfants aveugles.

Cet ouvrage n'aurait jamais vu le jour sans la participation et la collaboration de nombreux enfants aveugles et de leurs parents. Notre travail avec ces enfants et nos échanges avec leurs parents nous ont beaucoup appris et nous ont stimulés dans notre travail.

Enfin, nous tenons à remercier les nombreux enseignants de niveau préscolaire qui nous ont accueillis comme observateurs et ont bien voulu prendre le temps nécessaire pour discuter avec nous d'un problème d'intérêt commun: le développement des enfants aveugles.

3
3

INTRODUCTION

Le présent manuel vise à aider les parents d'enfants aveugles à fournir à leur enfant, dès ses premières années, l'aide la plus judicieuse et la plus complète possible. Nous espérons qu'il sera également utile aux spécialistes qui sont en contact avec des enfants aveugles – enseignants des maternelles, infirmières hygiénistes des centres de santé et personnel des garderies.

Les recommandations de cet ouvrage ne s'appliquent pas seulement aux enfants aveugles. Elles pourront également servir aux parents qui ont un enfant souffrant d'un sérieux handicap visuel. En outre, l'ouvrage comporte des renseignements généraux à l'intention des parents d'enfant aveugle souffrant d'autres handicaps; ils trouveront bon nombre de suggestions qu'ils pourront mettre à profit. Nous croyons cependant que pour ces derniers, l'intérêt principal de ce manuel réside dans l'étude des conséquences d'un handicap visuel sur le développement de leur enfant. On trouvera au chapitre 5 une liste d'ouvrages présentant des renseignements particuliers sur divers autres handicaps.

Aucun livre ne peut remplacer la collaboration et la discussion entre parents et spécialistes. Le présent manuel peut cependant compléter ces discussions et favoriser cette collaboration, et nous recommandons aux parents de l'utiliser dans ce but. Nous avons cherché à en faire un outil des plus complets, qui se passe d'explications. Il ne nous était cependant pas possible de prévoir toutes les situations et tous les cas particuliers; nous espérons donc que vous saurez adapter les suggestions présentées et élaborer vos propres méthodes en fonction des besoins de votre enfant.

Nous avons cherché à faire de chaque section une unité assez indépendante des autres sections, pour vous permettre de vous référer directement à la section répondant à vos préoccupations pratiques immédiates. C'est à dessein que nous avons choisi de parler d'abord de la cécité, avant d'aborder les questions pratiques dans les chapitres suivants, car nos suggestions pratiques sont fondées sur la compréhension des conséquences de la cécité sur le développement de l'enfant.

Chapitre 1 LES REACTIONS A LA CECITE

Seuls les parents qui ont un enfant handicapé connaissent véritablement les sentiments qui accompagnent cette expérience. Nos observations sont offertes dans une perspective toute différente, fondée sur nos contacts avec de nombreux parents et sur notre travail avec des enfants handicapés. Nous ne pouvons diminuer l'intensité de vos sentiments ni vous fournir de solution facile; nous espérons cependant que nos observations vous aideront à analyser ces sentiments ainsi que leurs conséquences pour vous et pour votre enfant.

Les parents

Dans les premiers mois qui suivent la naissance, des liens d'attachement se développent entre les parents et l'enfant. Ces rapports sont très importants, et tout événement inattendu est susceptible de provoquer une tension. Aussi, lorsque les parents apprennent que leur enfant est aveugle, cette nouvelle les accable et engendre chez eux des sentiments négatifs. Ils peuvent se sentir désespérés simplement parce qu'ils ressentent une grande tristesse vis-à-vis de leur enfant. Ils peuvent se trouver en situation de conflit du fait qu'ils doivent surmonter leur propre chagrin tout en essayant de donner à l'enfant l'attention et l'amour dont il a besoin. En outre, ils s'inquiètent avant tout de l'avenir de l'enfant et peuvent se demander s'ils sont capables ou non de l'aider à devenir un adulte indépendant.

Quelque fâcheuses et désagréables qu'elles soient, ces premières réactions des parents devant leur enfant handicapé sont tout à fait normales. Elles continueront d'ailleurs à se manifester de temps en temps. Voici comment une maman explique ce phénomène: "Vous devez souvent réexaminer les sentiments que vous avez éprouvés. Je crois qu'il n'est pas réaliste de se dire qu'on ne se sentira plus abattu ni découragé. Un spécialiste m'avait dit un jour que je devrais maintenant avoir maîtrisé ces sentiments. Je les ai maîtrisés, bien sûr, mais ils reviennent de temps en temps, et je dois à nouveau les surmonter, bien que ma réaction soit maintenant différente de ce qu'elle était à l'origine."

Il faut du temps pour replacer ces sentiments dans leur véritable perspective. Il peut être utile à certains parents d'en parler à des membres de leur famille ou à des amis intimes, ou d'en discuter avec un conseiller ou d'autres parents d'enfants handicapés.

Discuter des sentiments que l'on éprouve n'est cependant qu'une partie du processus visant à les replacer dans leur véritable perspective. Au fur et à mesure que les parents commencent à connaître leur enfant comme un individu, que s'établissent des rapports entre eux et l'enfant, qu'ils observent ses réalisations et qu'ils se rendent compte qu'ils sont en mesure de l'aider, l'intensité de leur chagrin et de leurs sentiments négatifs diminue. Ils se sentent moins malheureux quand ils voient que les besoins de leur enfant sont satisfaits.

La vie familiale

Tout changement inattendu peut provoquer de la tension; il n'est donc pas étonnant que le surcroît de temps et d'attention que nécessite un enfant aveugle crée une certaine tension dans la vie familiale. Cette tension se répercute sur le fonctionnement de la cellule familiale dans son ensemble, et sur les fonctions de

chacun des membres de la famille. Les menues tâches quotidiennes telles que les courses, les repas et la toilette deviennent plus complexes et prennent du temps. D'autres activités telles que les repas en ville, les sorties chez des amis ou les voyages de fin de semaine nécessitent une plus grande planification.

La présence d'un enfant aveugle peut influer sur un grand nombre de projets des parents, par exemple sur le type d'habitation, la localité choisie, les décisions quant à leur carrière et au choix des loisirs. La modification de ces projets peut être source de tension entre les conjoints; il est raisonnable de s'attendre à ce que ces difficultés surgissent.

Il se peut aussi que les parents accordent un peu moins d'attention à leurs autres enfants. Les enfants ayant un sentiment aigu de la justice, les parents doivent être sensibilisés à cette situation et chercher à garder un certain équilibre entre le temps et l'énergie qu'ils consacrent à leur enfant handicapé et l'attention qu'ils accordent à leurs autres enfants. S'il est important que chaque enfant reçoive une attention spéciale de ses parents, cela est encore plus vrai pour les frères et soeurs d'un enfant handicapé.

Si l'on invite l'enfant handicapé à se débrouiller seul, dans la mesure du possible, et à participer aux travaux du ménage, l'équilibre familial est alors maintenu et l'enfant handicapé est considéré comme un membre ordinaire à part entière de la famille. Ecoutons à ce propos une maman:

"Depuis longtemps, Carole faisait sa toilette toute seule. Un soir, alors que je venais juste de m'asseoir, je l'entends m'appeler de la salle de toilette du sous-sol. Je descends et lui demande ce qu'elle a. Elle veut que je lui donne son bain! Je lui dis: Mais tu n'es pas sérieuse! – Mais je ne peux pas toute seule. Je lui réponds qu'elle en est parfaitement capable, et qu'il n'y a aucune raison pour qu'elle ne le fasse pas. Elle reprend: Alors, si je me lave moi-même, je suis absolument comme tous les autres enfants de cette maison!"

L'interaction quotidienne entre frères et soeurs – travaux de ménage, jeux, querelles – fait partie de la vie familiale. Ces expériences sont très précieuses pour un enfant handicapé. Si les parents encouragent les échanges de façon tout à fait normale entre les enfants, et que les frères et soeurs ne sont pas constamment invités à faire attention à l'enfant handicapé, ce dernier participera tout naturellement à leurs activités. D'autres auront besoin de votre aide pour se rendre compte de ce que cela représente pour quelqu'un que d'être aveugle, vos propres enfants les premiers. Il est parfois difficile pour les frères et soeurs d'un enfant handicapé d'analyser leurs propres sentiments à son égard. Les enfants ayant tendance à être très conscients des différences, ils peuvent éprouver une certaine gêne ou une certaine honte, surtout lorsque d'autres enfants leur posent des questions ou les taquinent. Vous devrez les encourager à exprimer leurs sentiments, même s'ils hésitent au début à vous les communiquer. Ils auront certainement besoin de votre aide dans leurs rapports avec leurs amis et connaissances. En en parlant avec vous, les sentiments qu'ils éprouvent leur sembleront moins pénibles.

Les proches parents

Les proches parents réagissent souvent de façon négative en apprenant qu'il y a maintenant un enfant handicapé dans la famille. Ils sont bouleversés de bien des façons, pour l'enfant, pour ses parents ou pour eux-mêmes. Voici comment une maman décrit son expérience: "Ma mère est bien bonne, et elle chercha à se montrer encore plus bienveillante, mais la vue de mon enfant handicapé lui fendait le coeur. Toutes les fois que je la voyais, j'avais moi aussi le coeur brisé. Je compris soudain que je devais surmonter des difficultés non seulement vis-à-vis de mon enfant, mais aussi de mes proches parents. Je devais leur montrer que ma fille n'était qu'une petite fille ordinaire. Bien sûr, elle ne pouvait pas voir, comme les autres, et les choses étaient un peu différentes pour elle; mais elle vivait dans le même monde que nous, et il n'y avait pas tellement de différence entre elle et nous."

Dans le cas de certains enfants handicapés, il existe des différences évidentes, qui mettront souvent les proches parents mal à l'aise. Ils ne sauront pas comment réagir, mais ils suivront généralement l'exemple des parents de l'enfant.

Parfois, les proches parents peuvent se montrer pessimistes au sujet de l'enfant aveugle, ce qui peut décourager les parents. Comme nous le disait l'un d'eux: "Même si vous acceptez parfaitement votre enfant handicapé, si vos proches parents ne l'acceptent pas, cela risque de vous déprimer. Si leur attitude est négative, vous vous sentirez abattu. Votre famille, c'est-à-dire vos propres frères et soeurs, fait partie de vous-même. Je pense qu'il faut absolument les sensibiliser au problème."

Si vous gardez une attitude réaliste au sujet de votre enfant, vous pouvez aider les membres de votre parenté à comprendre les aptitudes et les limites de votre enfant handicapé.

Les proches parents peuvent également vouloir trop protéger l'enfant aveugle. Cela peut être très contrariant lorsque vous cherchez à donner à l'enfant un sentiment de confiance et d'indépendance. Voici ce que nous disait une maman à ce sujet: "Les membres de ma famille passent leur temps à dire à Marie de prendre garde, de faire attention à la table, etc. Or, ce n'est vraiment pas nécessaire. Aussi, je dois maintenant porter mes efforts sur ce point, car je crois qu'en agissant ainsi, ils l'empêchent de progresser. Si vous ne montrez pas aux autres membres de la famille ce que vous voulez que l'enfant aveugle apprenne, vous le ferez régresser." Vous devrez parfois encourager votre famille à laisser l'enfant se débrouiller tout seul le plus possible, même s'il se fait une bosse en se cognant ou s'il tombe. Naturellement, comme le signalait une autre maman, les proches parents ont souvent tendance à gâter un enfant qui n'est pas le leur, et vous devez vous résigner dans une certaine mesure à ce qu'ils fassent de même avec votre enfant aveugle.

La collectivité

Au fur et à mesure qu'il grandit, l'enfant aveugle entre en contact avec un nombre croissant de personnes. Vous serez alors de plus en plus conscient des réactions que suscite un enfant handicapé. La plupart des gens n'ayant jamais rencontré un

enfant aveugle ont souvent peur de dire ou de faire ce qu'il ne faut pas. C'est ce manque d'expérience qui explique la plupart des réactions désagréables ou inopportunes d'amis ou d'étrangers.

Protection exagérée
C'est là une réaction très fréquente, non seulement de la part des membres de votre parenté, mais aussi chez vos amis et même chez des étrangers. Comme le disait une maman: "Les gens ne comprennent pas ce que c'est qu'être handicapé. Ils disent donc constamment à l'enfant: Attention! Prends garde! etc., ce qui rend ma fille nerveuse et l'irrite."

Pitié
Voici comment une autre maman illustre cette situation: "Un jour, j'étais allée acheter un tapis dans un magasin, avec ma fillette Lise, âgée d'un an et demi, assise dans sa poussette. Un vendeur âgé m'accueille et se met à parler à l'enfant, qui regardait partout sans poser une seule fois son regard sur lui. Debout devant elle, le vendeur continue à lui parler, la regarde, puis se tourne vers moi. Je finis par lui dire: C'est ma fille Lise; elle ne voit pas. Il me regarde en disant: Elle ne voit pas? Je lui dis: Non, elle est aveugle. Il set met alors à pleurer. Je restai là, figée sur place, très déprimée."

Isolement
Vous constaterez peut-être que vos amis espacent leurs visites ou vous font comprendre qu'ils ne sont pas à l'aise avec l'enfant. Parfois, une famille ira même jusqu'à vous dire qu'elle ne veut pas que ses enfants jouent avec le vôtre.

Curiosité
Les étrangers réagissent souvent avec une extrême curiosité vis-à-vis d'un enfant handicapé et posent des questions qui, pour bien intentionnées qu'elles soient, n'en sont pas moins agaçantes, gênantes ou même pénibles. Bien des parents nous ont fait part de réflexions entendues dans un magasin ou dans le métro: "Et si vous lui faisiez porter des lunettes?... Pourquoi portez-vous un bébé aussi grand?... Pourquoi l'enfant cligne-t-il des yeux?... D'où lui viennent ces cicatrices?..." etc.

Il n'est pas facile de faire bonne contenance dans de telles situations. Le simple fait qu'elles se renouvellent trop souvent peut être agaçant et déprimant. Comme l'expliquait une maman: "Vous devez passer votre temps à donner des explications sur votre enfant, sur vos sentiments et sur vos décisions. Cela est difficile, en raison de la nature d'une telle situation. C'est à vous de juger si la personne a besoin de beaucoup d'explications, si vous pouvez tout dire devant l'enfant sans nuire à sa propre image, etc."

La plupart des parents avec qui nous avons discuté cherchent à répondre aux questions des étrangers. Ils essaient aussi de mettre leurs amis à l'aise en leur disant à quoi s'attendre quand ils communiquent avec l'enfant et en expliquant les possibilités et les limites de l'enfant. Chaque famille adopte l'approche qui lui semble la mieux appropriée à leur situation telle cette maman qui invite main-

tenant sa fille de quatre ans à répondre elle-même aux amis qui veulent savoir, par exemple, comment elle arrive à trouver son chemin.

Quelle que soit l'approche adoptée, elle ne peut valoir pour tout le monde en toutes occasions. Il y a des gens qui ne sauront jamais comment communiquer avec votre enfant. Cependant, si vous adoptez une approche positive à l'égard des réactions des gens à votre enfant, il est probable qu'ils arriveront plus facilement à le comprendre et à l'accepter comme il est.

Les spécialistes

Les parents qui ont un enfant handicapé auront beaucoup plus de contacts avec les médecins, les psychologues, les conseillers et autres spécialistes que la plupart des autres parents. La relation parent-spécialiste doit être fondée sur la compréhension et le respect mutuels, pour le plus grand avantage de l'enfant et de sa famille. Malheureusement, cela est rarement le cas, si l'on en juge par ce qu'en disent les parents et les spécialistes eux-mêmes. Voici quelques-unes des plaintes des parents:

- Ou bien les médecins mettent du temps ou semblent hésiter à dire aux parents qu'il y a quelque chose qui ne va pas en ce qui conceme leur enfant, ou bien ils leur apprennent la nouvelle brutalement, sans aucun ménagement.
- Les médecins et les autres spécialistes émettent des avis différents, voire opposés, sur le développement de l'enfant.
- Les conseils des spécialistes sont souvent donnés comme s'il s'agissait d'une faveur, et non pas d'un service auquel les parents ont droit.

Cette insatisfaction peut s'expliquer par de nombreuses raisons:

- Les parents attendent souvent trop des spécialistes. Comme tout le monde, les travailleurs sociaux, les médecins et autres spécialistes n'ont pas tous la même expérience, les mêmes connaissances, la même compréhension, les mêmes attitudes, les mêmes compétences. Il se peut que votre enfant soit le premier enfant aveugle que votre médecin ou votre psychologue rencontre depuis qu'il exerce sa profession. Il se peut même que l'ophtalmologiste, qui a une certaine expérience auprès des enfants dont la vision est limitée, ne puisse répondre à vos questions; il ne pourra peut-être pas vous dire, par exemple, si la vue de votre enfant s'est stabilisée ou non.
- Les avis des spécialistes sont des *opinions*, qui doivent être considérées comme telles, surtout s'il s'agit du comportement, du développement ou de l'intelligence d'un jeune enfant. Si, après discussion, vous ne partagez pas du tout l'opinion du spécialiste, n'hésitez pas à en consulter un deuxième.
- Les parents sont parfois trop bouleversés pour comprendre le diagnostic d'un spécialiste, et il peut sembler à ce dernier qu'ils sont trop exigeants ou trop amers. Plusieurs parents nous ont dit qu'au moment du diagnostic, ils ne pouvaient pas admettre que leur enfant soit définitivement et irrévocablement aveugle. Ils n'envisageaient même pas de l'inscrire à l'Institut national canadien pour les aveugles ou de demander l'aide d'un conseiller pour les enfants d'âge préscolaire.

Il est souvent difficile de modifier les attitudes négatives des parents vis-à-vis des spécialistes, ou celles des spécialistes vis-à-vis des parents. Cependant, si les parents et les spécialistes cherchent à discuter franchement de leurs désaccords et de leur insatisfaction, ils pourront plus facilement éviter les malentendus et sauvegarder les intérêts de l'enfant.

Chapitre 2 COMPRENDRE LA CECITE

Si nous parlons de la cécité, tout au long de ce manuel, il ne faut pas oublier que ce terme s'applique non seulement à la perte de la vue, mais aussi à différents degrés de diminution de la vue. Dans la première partie du présent chapitre, sous le titre "Qu'est-ce que la cécité?", après avoir analysé les différents degrés et les différents types de cécité, nous verrons quelques-unes des conséquences de ces différences dans la vie de votre enfant aveugle.

Il est un autre aspect important de la cécité qu'il faut bien comprendre: c'est la différence entre le développement d'un enfant aveugle et celui d'un enfant clairvoyant. Nous avons donc intitulé la deuxième partie de ce chapitre "De la théorie à la pratique", car nous croyons que la théorie (comment comprendre votre enfant) est inséparable de la pratique (comment éduquer votre enfant). La compréhension de la cécité, qui fait l'objet du présent chapitre, sert de fondement aux suggestions pratiques du chapitre suivant.

Qu'est-ce que la cécité?

On parle parfois des "enfants aveugles" comme s'ils avaient tous exactement le même handicap visuel, et bien des gens croient que les aveugles sont entièrement privés de la vue. Or, la cécité peut être plus ou moins grande, partielle ou totale, acquise ou congénitale, ce qui peut engendrer une certaine confusion sans quelques brèves explications.

Au Canada, une personne est considérée aveugle, aux termes de la loi, si l'acuité visuelle de ses deux yeux, même avec des verres correcteurs appropriés, est de 20/200 (6/60) ou moins selon l'échelle de Snellen ou l'équivalent, ou si le diamètre le plus grand de son champ visuel est inférieur à 20° (Loi sur les personnes aveugles, Règlements sur les personnes aveugles, 1962, Ottawa). En termes moins techniques, cela veut dire qu'une personne est considérée aveugle si, même avec des lunettes ou des verres de contact, elle ne peut voir qu'à une distance de 20 pieds ou moins ce qu'une personne possédant une vue normale voit ordinairement à 200 pieds. Le champ visuel est l'espace que peut embrasser l'oeil sans que l'on tourne la tête. Les gens dont la vue est normale voient non seulement ce qui est directement devant eux, mais également ce qui est à côté d'eux. Si le champ visuel d'une personne est limité à un angle de moins de 20°, cette personne est considérée aveugle.

La définition légale d'une personne aveugle vise avant tout des fins juridiques et économiques. Elle permet en effet de savoir quelles sont les personnes qui sont admissibles à certaines subventions gouvernementales (par exemple, pour leurs déplacements); elle permet aussi d'établir des principes directeurs à l'intention des groupes tels que l'INCA, pour définir les personnes auxquelles s'adressent leurs services.

Cette définition étant nécessairement large, elle s'applique à des gens qui peuvent souffrir d'une diminution de la vue selon des degrés divers.

- L'aveugle frappé de *cécité totale* ne voit rien du tout et ne peut distinguer la lumière de l'obscurité.
- L'aveugle qui a une *perception des rayons lumineux* arrive à distinguer la lumière de l'obscurité.
- L'aveugle qui a une certaine *perception des formes ou du mouvement* peut distinguer les formes ou les mouvements à une distance de quelques pieds.
- Certains aveugles arrivent à voir suffisamment pour se guider dans leurs déplacements.

Même au sein de ces catégories, il peut exister des différences. Par exemple, une personne peut avoir une vision *périphérique*, c'est-à-dire qu'elle peut percevoir le mouvement, les couleurs et les formes seulement en dehors de sa ligne directe de vision. Une autre peut avoir une vision *tubulaire*, c'est-à-dire qu'elle ne peut percevoir qu'une petite section au centre de son champ visuel, comme si elle regardait à travers un tube.

Une autre difficulté importante vient de ce que les définitions et les descriptions de la cécité n'ont trait qu'à l'acuité visuelle. L'*acuité visuelle* est la mesure du degré de sensibilité de la vue et n'a aucun rapport avec l'utilisation effective de la vue ou le *rendement visuel*. C'est ainsi qu'une personne "légalement aveugle" peut se servir de sa vue plus efficacement qu'une personne qui, bien qu'elle soit visuellement handicapée, voit suffisamment pour être exclue de la catégorie des personnes "légalement aveugles". Bien des facteurs peuvent expliquer ces différences de rendement visuel, notamment des facteurs d'ordre intellectuel ou personnel, la motivation et l'âge de la personne au moment où la cécité l'a frappée. Il est tout aussi utile de parler du rendement visuel (la vision effectivement utilisée) que de l'acuité visuelle (la vision utilisable). Cela est particulièrement vrai pour les jeunes enfants, car il est très difficile de déterminer dès les premières années l'importance exacte de leur handicap visuel.

Une autre différence dans le développement des enfants aveugles est l'âge de l'enfant au moment où il est devenu aveugle. L'enfant aveugle de naissance se développera de façon quelque peu différente de l'enfant qui a perdu la vue après l'âge de cinq ans. L'âge auquel s'est produite la cécité est important, car les études montrent que les enfants qui deviennent aveugles avant l'âge de cinq ans ne retiennent aucun souvenir visuel utile. En d'autres termes, même s'ils ont joui de l'usage de la vue pendant quelques années, il ne semble pas qu'ils gardent des images mentales de ce qu'ils ont vu. Certains mots tels que les noms des couleurs peuvent cependant avoir plus de sens pour eux que pour un aveugle-né. Les enfants qui perdent la vue après l'âge de cinq ans peuvent garder une certaine mémoire visuelle, qui leur est utile pour comprendre les formes, les dimensions, les relations spatiales et le déplacement dans un lieu.

Bien des parents nous ont dit qu'ils pourraient aider beaucoup mieux leur enfant s'ils pouvaient au moins comprendre ce que c'est que d'être aveugle. Mais il est impossible à un clairvoyant de comprendre parfaitement l'expérience de la cécité. En effet, même si vous fermez les yeux, vous êtes toujours en mesure

d'organiser votre environnement, vos gestes et vos actions en fonction des images captées par votre vue et mémorisées. Même en vous déplaçant les yeux fermés, vous pouvez visualiser la pièce dans laquelle vous vous trouvez et son agencement. En entendant des sons, vous pouvez en visualiser la provenance. Vous pouvez cependant partager un peu quelques-unes des expériences d'un enfant totalement aveugle en vous bandant les yeux et en essayant de vaquer à vos occupations ordinaires. Certains parents nous ont dit que cette expérience leur avait permis de comprendre un peu mieux l'importance du son et du toucher pour un aveugle, et la nécessité de mémoriser l'agencement spatial des objets.

Vous pouvez acquérir une certaine compréhension des différents types et degrés de cécité en utilisant un masque ou des lunettes. Par exemple, en portant un masque fait de plusieurs couches de papier ciré, vous pouvez avoir une certaine idée de ce qu'est la perception des rayons lumineux. En recouvrant vos lunettes de papier de façon à ne voir que sur les côtés, vous aurez une idée de la vision périphérique. En portant un masque percé de trous d'aiguille, vous comprendrez un peu ce qu'est la vision tubulaire.

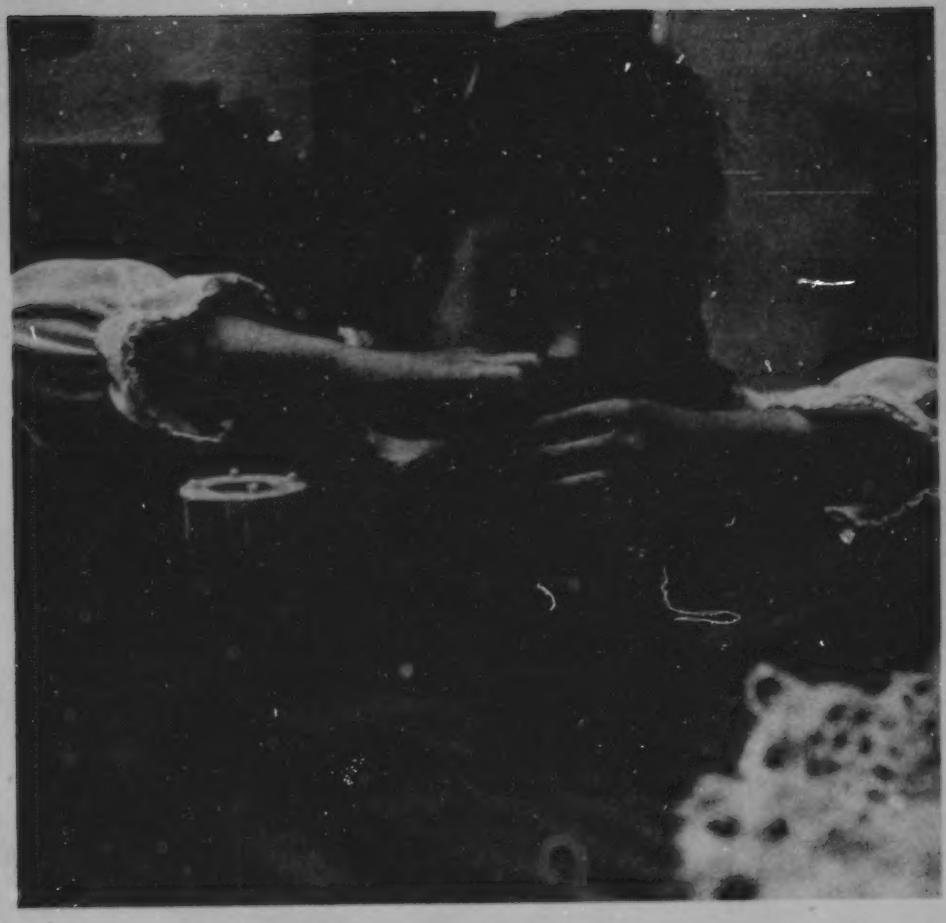
De la théorie à la pratique

Comme nous l'avons dit au début de ce chapitre, nous croyons qu'une compréhension théorique de l'expérience d'un enfant aveugle doit servir de fondement à son éducation. Or, vous connaissez beaucoup plus de choses sur les enfants que vous ne le pensez. Vous connaissez les forces et les faiblesses de votre enfant, ses craintes et ses désirs, ce qu'il aime et ce qu'il déteste, ses habitudes, voire ses objectifs. Seuls vos contacts quotidiens avec lui vous procurent cette connaissance et vous permettent de vous faire une image globale de votre enfant, qui vous aide à prévoir son comportement.

Si un certain nombre de parents se mettaient à partager leurs connaissances, ils pourraient écrire un ouvrage sur le développement de l'enfant. Les discussions d'un groupe de parents permettent souvent de définir certains traits généraux du développement des enfants. Par exemple, si les parents d'enfants d'âge préscolaire partageaient leurs expériences, ils pourraient nous dire que la plupart des enfants marchent entre l'âge de neuf et de quinze mois, qu'ils commencent à parler après l'âge d'un an, qu'ils se montrent entêtés et cherchent à se montrer indépendants pour se vêtir et pour manger à l'âge de deux ans; qu'à l'âge de trois ans, ils hésitent quelque peu à se séparer de leurs parents. On apprendrait également qu'il existe des différences entre les enfants quant au moment où ils acquièrent de nouvelles habitudes, et qu'ils ont chacun leur façon particulière d'organiser leur monde.

Bien des parents ne se rendent pas compte qu'ils en savent déjà beaucoup sur leur enfant et ignorent toute la richesse découlant de la mise en commun de leurs expériences avec celles d'autres parents. Pourtant, le partage de ces expériences peut donner aux parents un certain recul par rapport à leur propre enfant, et partant une certaine objectivité. S'il n'est pas possible ni souhaitable que les parents soient toujours objectifs vis-à-vis de leur enfant, il est quand même bon qu'ils puissent de temps en temps prendre un peu de recul et évaluer son évolution.

L'enfant aveugle découvre le monde avec ses mains.



Les autres parents ne sont pas la seule source de renseignements sur les enfants. Il existe aussi une foule d'articles et d'ouvrages, ainsi que de nombreux spécialistes (psychologues, conseillers, pédiatres), qui peuvent être d'un grand secours pour les parents en leur fournissant des renseignements et des conseils qui viendront enrichir leur connaissance intime de leur propre enfant.

Etant donné que vous avez un enfant handicapé, vos sources de renseignements se limitent vraisemblablement aux conseils de spécialistes, et il est fort probable que vous en consultez un plus grand nombre que la plupart des parents. Très peu de parents se trouvent dans une situation semblable, et il se peut que vous n'ayez guère le temps de dialoguer avec eux. Pourtant, vous devez comprendre le mieux possible votre enfant et les effets de son handicap, de façon à pouvoir communiquer avec les spécialistes et profiter le plus possible de leurs conseils.

Au cours de notre étude, nous avons rencontré un grand nombre de parents et de spécialistes. Nous nous sommes également inspirés d'une foule d'ouvrages et d'articles sur le développement général de l'enfant et sur la cécité. Nous vous présentons ici le fruit de ces échanges et nos propres réflexions sur le développement des enfants aveugles. Nous espérons ainsi pouvoir vous aider à prendre un peu de recul par rapport à votre enfant, à réfléchir sur quelques idées générales et à vous en servir pour enrichir votre propre expérience.

Il existe des différences importantes entre une personne aveugle et une personne qui voit, et par conséquent entre vous et votre enfant. Nous sommes tous des êtres uniques, et il est important de reconnaître qu'il existe des différences entre chacun de nous et d'essayer de les comprendre. Dans le cas d'un enfant aveugle, les différences sont plus évidentes, mais plus difficiles à comprendre. Mais la première chose qu'il faut saisir, c'est que l'enfant aveugle est *un enfant à part entière*, et non pas un enfant à qui il manque quelque chose; c'est simplement un enfant très spécial.

Votre enfant communique avec le monde non pas à l'aide de la vue, mais de ses autres sens. Cela veut dire qu'il doit acquérir de façon différente l'information que la vue nous procure si facilement. Or, cette acquisition n'est pas automatiquement aussi efficace.

Par exemple, imaginez la scène suivante: En entrant dans le salon, où votre enfant joue avec une balle, vous voyez la balle rouler sous une chaise. Au moment où vous soulevez la chaise pour prendre la balle, le téléphone sonne et vous allez répondre. Vous faites ensuite entrer le chien, qui bondit dans le salon en frôlant la jambe de l'enfant, saisit la balle dans sa gueule et file dans une autre pièce.

Pour une personne qui voit, cette séquence se déroule de façon tellement automatique qu'il est difficile de la décomposer en ses parties. Pour une personne aveugle, la scène ci-dessus sera probablement vécue comme une série d'impressions confuses où se mêlent sons, toucher et odeurs. Cela ne veut pas dire que votre enfant ne peut rassembler ces impressions, mais cela lui sera plus difficile et il a besoin de votre aide pour le faire.

En outre, il est important de savoir que sans la vue, le monde est moins intéressant, et que votre enfant est moins susceptible de s'intéresser à ce qui se passe autour de lui. Cela veut dire que vous devez être conscient qu'il a besoin de

stimulation et d'explications. Son milieu, les personnes, les animaux et ses jouets n'exercent pas d'attrait immédiat sur lui, et il se peut qu'il ne soit pas attiré par eux ou qu'il perde rapidement intérêt. Ses rapports avec le monde extérieur se font de façon moins automatique, et il aura besoin de votre aide pour les établir et les maintenir.

La plupart de ces difficultés n'apparaissent pas dès les premiers mois. Des études sur les enfants aveugles montrent en effet qu'ils apprennent à s'asseoir et à se tenir debout, s'ils n'ont pas d'autre handicap, à peu près au même moment que les autres enfants. Mais ils mettent souvent plus de temps pour tendre les bras, se traîner à quatre pattes et marcher. Ce retard peut s'expliquer par un manque de motivation: l'enfant aveugle a moins de raison de bouger.

Les parents disent souvent de leurs enfants aveugles qu'ils étaient des bébés "faciles", qu'ils se laissaient manipuler longtemps ou restaient couchés avec satisfaction dans leur berceau pendant des heures. A un âge un peu plus avancé, ils sont souvent heureux d'écouter des disques ou la télévision pendant de longues périodes, au détriment de passe-temps plus actifs. Pareille passivité est un indice important de leur manque de stimulation et de la nécessité d'une intervention extérieure pour les stimuler.

On pense tout de suite au langage comme étant le mode d'intervention le plus facile. Les parents stimuleront l'enfant en lui disant, par exemple: "Laissons maintenant la musique! Viens aider maman dans la cuisine à préparer le souper. Nous allons éplucher les carottes et les mettre à cuire." Il est bon d'utiliser le langage pour stimuler l'enfant, mais cela ne suffit pas. Le langage seul ne peut enrichir suffisamment l'expérience de l'enfant, qui a besoin d'apprendre par le toucher, par l'odorat et par le goût. *Alors seulement* le langage pourra-t-il l'aider à regrouper l'information que lui transmettent ses sens.

Il y a certains mots de notre langage, tels les noms des couleurs, que l'enfant ne pourra jamais relier à son expérience. Par ailleurs, nous ne pourrons jamais exprimer dans notre langage certaines expériences de l'odorat et du toucher vécues par l'enfant. Il est important que le langage de l'enfant soit relié le plus possible à son expérience. Par exemple, quand vous l'invitez à préparer les carottes pour le repas, pensez à la diversité des expériences que l'enfant peut faire: il peut apprendre que les carottes crues et les carottes cuites n'ont pas la même texture, que les carottes entières et les carottes coupées n'ont pas la même forme, qu'on peut manger une carotte crue avec ses mains, mais qu'il faut une fourchette pour manger une carotte cuite; qu'on peut fabriquer le nez d'un bonhomme de neige avec une carotte crue, etc. Enfin, vous devez indiquer à l'enfant la couleur de la carotte, même s'il ne peut faire lui-même l'expérience des couleurs.

La nécessité de faire ces expériences diversifiées ne peut être satisfaite qu'avec votre aide. Cela est vrai pour tous les enfants, mais encore plus pour un enfant aveugle, qui dépend davantage de vous pendant que vous lui apprenez à devenir indépendant. Il ne s'agit pas là d'un problème insoluble, mais d'un problème qui nécessite un peu de réflexion et de planification.

N'oubliez pas que l'enfant a absolument besoin d'un minimum d'ordre et de logique dans l'organisation de son monde. S'il peut trouver facilement ses vêtements et ses jouets, parce qu'ils sont toujours rangés au même endroit, il se sentira plus à l'aise et pourra même commencer plus facilement, de lui-même, ses propres activités. Cela ne veut pas dire qu'il faille toujours tout laisser au même endroit dans la maison, mais votre enfant pourra plus facilement mettre de l'ordre dans son esprit si vous organisez son environnement selon un ordre raisonnable.

Votre enfant aura aussi besoin de votre aide pour explorer le monde extérieur de façon indépendante. Peut-être devrez-vous alors apprendre à maîtriser vos propres craintes et à l'encourager à élargir ses horizons au-delà de la maison. Il est important qu'il joue avec d'autres enfants dans la cour et chez des amis, pour faire l'apprentissage de son indépendance et développer ses aptitudes sociales.

Toutes les expériences vécues par votre enfant seront beaucoup plus valables s'il peut compter sur vous pour les intégrer à ses expériences antérieures. Les parents sont les mieux placés pour aider l'enfant à cet égard, car ils partagent sa vie depuis sa naissance. Par exemple, si l'enfant connaît déjà les dimensions d'une voiture, on peut se servir de cette expérience pour répondre à ses questions sur les autobus. Si l'enfant a déjà examiné une voiture à fond, à l'intérieur comme à l'extérieur, vous pouvez partir de son expérience pour lui décrire les dimensions et la fonction d'un autobus. Il se peut qu'il n'ait jamais voyagé en autobus, mais qu'il en ait simplement entendu le bruit; la meilleure façon d'enrichir ses connaissances est de l'emmener faire un tour en autobus et de le laisser apprendre par ses sens: longueur du véhicule, sièges, signal d'arrêt, boîte de billets. Après cette expérience directe, les explications peuvent alors être profitables.

Votre première impression, c'est peut-être que l'éducation d'un enfant aveugle est une responsabilité écrasante. Comme nous avons insisté sur votre rôle pour faire participer votre enfant à la vie du monde qui l'entoure, il peut vous sembler que vous devez tout lui expliquer, du matin au soir. Naturellement, vous devez toujours tenir compte de vos propres besoins et de ceux des autres membres de votre famille. Surtout, n'oubliez pas que le développement de votre enfant doit être fondé sur sa propre expérience directe du monde. Il aura besoin de vos conseils, parfois de votre intervention directe. Votre objectif ultime, c'est de le libérer le plus possible de toute dépendance superflue et de l'aider à acquérir la confiance nécessaire pour rechercher l'aide et l'information dont il a besoin au moment voulu.

Chapitre 3 SUGGESTIONS PRATIQUES

Nous pourrions vous présenter une foule de renseignements et vous suggérer de nombreuses activités pratiques pour vous aider à promouvoir le développement de votre enfant. Nous avons cependant délibérément écarté les techniques fondamentales de puériculture, car il existe un grand nombre d'ouvrages qui peuvent donner cette information, tels que *The Magic Years*, de Selma Fraiberg et l'ouvrage bien connu de Benjamin Spock, *Comment soigner et éduquer son enfant*.

Nos suggestions porteront plus particulièrement sur le développement de l'enfant atteint de cécité. Elles ont toutes été mises en pratique par des familles ayant un enfant visuellement handicapé, et certaines familles les ont trouvées très utiles. Elles ne sont cependant pas des recettes garanties de succès. Nous espérons que vous vous en inspirerez comme autant d'exemples susceptibles de vous aider. Naturellement, vous transformerez certaines suggestions et en omettrez d'autres, selon le contexte particulier à votre enfant et à votre famille.

Bien que tous les aspects du développement de l'enfant soient reliés entre eux et que l'évolution de l'enfant dans un domaine influe sur d'autres domaines, nous avons regroupé nos suggestions autour de thèmes particuliers pour faciliter l'utilisation de ce manuel. Cependant, en parcourant chacune des sections sur le développement physique, l'autonomie, le langage, le développement intellectuel, etc., n'oubliez pas que tous ces domaines sont reliés entre eux. Les progrès accomplis par l'enfant dans son développement physique, par exemple, l'aideront à acquérir une plus grande autonomie, ce qui accroîtra sa confiance en soi, etc.

Toute étude sur le développement de l'enfant amène invariablement la question des principales étapes du développement et de l'âge auquel l'enfant les franchit. Dans le tableau des pages 25 et 26, vous trouverez les principals étapes de l'évolution d'un enfant non handicapé, ainsi que l'âge habituel correspondant à chaque étape. N'oubliez pas cependant que l'évolution de l'enfant se fait dans un contexte marqué de progression et d'arrêts, qui peuvent être décevants pour les parents, et qu'il existe des écarts *considérables* entre des enfants de même âge.

Généralement, même quand ils ne souffrent pas d'autres handicaps, les enfants aveugles commencent plus tard que les enfants clairvoyants à se traîner à quatre pattes et à marcher. Selon les observations faites par Adelson et Fraiberg (voir chapitre 5) auprès de jeunes enfants aveugles, ces derniers mettent souvent jusqu'à cinq mois de plus que les autres pour apprendre à se déplacer à quatre pattes, et jusqu'à sept mois de plus pour apprendre à marcher. Les raisons de ce phénomène ne sont pas toutes connues, mais la principale vient de ce qu'un enfant aveugle met plus de temps à découvrir qu'il y a des choses intéressantes à explorer autour de lui. Un enfant clairvoyant tendra les bras vers un objet qu'il a *vu* vers l'âge de quatre mois à six mois, tandis qu'un enfant aveugle essaiera de toucher un objet qu'il a *entendu* vers l'âge de neuf à douze mois.

En elle-même, la cécité ne devrait pas causer de retard important d'apprentissage dans d'autres secteurs de développement, sinon pour des raisons bien spéciales. L'hospitalisation, par exemple, s'accompagne souvent d'un retard dans l'évolution de l'enfant. Cela peut provenir directement de la maladie ou de l'opération subie, ou s'expliquer simplement par l'absence de la sécurité et de la stimulation du foyer.

Le manque de stimulation et les possibilités limitées de réalisation peuvent aussi retarder le développement de l'enfant. Si les parents trouvent normal que l'enfant ne réagisse pas à des exigences raisonnables, par suite de son handicap, l'enfant peut tarder à maîtriser certaines activités telles que manger, s'habiller et faire sa toilette.

D'autres handicaps peuvent également retarder ou limiter le développement de l'enfant dans certains domaines. Un enfant aveugle et mentalement déficient suivra généralement les mêmes étapes de développement, mais à un rythme plus lent. Un enfant atteint de paralysie cérébrale connaîtra vraisemblablement un développement physique plus lent; dans certains cas, il sera même limité dans ce qu'il peut faire.

Cependant, quelle que soit la raison du retard dans l'évolution de l'enfant, vous devez toujours croire que la croissance et l'apprentissage sont possibles et continuer votre travail en ce sens, car l'enfant réagira souvent aux soins ou à l'apprentissage appropriés.

Au cours d'une rencontre avec un groupe de parents, une maman fit une réflexion intéressante: il lui semblait que nos suggestions portaient uniquement sur l'aspect technique de l'apprentissage, au détriment des joies que procure l'éducation d'un enfant. D'après elle, les parents risquaient de se sentir écrasés par le nombre de suggestions et incapables de faire quoi que ce soit. Elle concluait ainsi: "De toute façon, nous sommes des parents, que notre enfant soit aveugle ou non. Le fait que notre enfant soit aveugle est simplement un élément de plus dont nous devons tenir compte. Notre vie de parents ne sera pas entièrement différente pour autant. De toute façon, nous avons choisi d'élever un enfant. Si nous devons l'élever de façon un peu différente, ce sera peut-être un peu plus difficile, mais ce ne sera pas une tâche impossible."

Les grandes étapes du développement de l'enfant normal

Age	Développement			
	Activités motrices de base	*Dextérité manuelle*	*Langage*	*Comportement personnel et social*
De trois à six mois	A plat-ventre, soulève la tête et le tronc en s'aidant des avant-bras; agrippe les mains de l'adulte pour se soulever et tenter de s'asseoir; assis, le dos bien appuyé, contrôle les muscles qui supportent la tête et le tronc.	Joue d'abord avec ses doigts, puis avec ses orteils; tient fermement son hochet; saisit à pleine main l'objet qu'on lui tend.	Reconnaît la voix de sa mère; rit et gazouille; exprime son mécontentement par des cris perçants; des vocalisations apparaissent.	Porte tout à la bouche; se montre amical envers les étrangers.
De six à neuf mois	Reste en position assise pendant de courtes périodes; rampe sur le ventre vers l'arrière et l'avant; se tient en équilibre sur les mains et les genoux pendant quelques instants à la fois.	Se sert de ses doigts et du pouce pour prendre de menus objets; s'étire pour atteindre un objet; desserre la main pour relâcher un jouet.	Babille sans cesse; réagit à son nom; exprime ses besoins et ses intérêts par le geste, la mimique et les vocalisations.	Reconnaît son biberon et le tapote pendant qu'il boit; se montre intimidé devant les étrangers.
De neuf à douze mois	Assis par terre et sans appui, conserve cette posture de plus en plus longtemps; marche à quatre pattes; soutenu, se redresse et fait quelques pas; se tient debout seul momentanément.	S'amuse à lancer ses jouets et à les faire tomber; se sert de plus en plus de ses deux mains; ramasse facilement des objets minuscules.		Tient son biberon seul; mange avec les doigts; tente d'agripper la cuillère; ne se mouille plus durant sa sieste.
De douze à quinze mois	Trottine, tombe et se relève; monte les escaliers à quatre pattes.		Comprend des directives simples; jargonne sans cesse et "fait la conversation" à son entourage; utilise quelques mots simples qu'il emploie correctement.	Tente de manger à la cuillère, non sans quelque dégât; mastique ses aliments; aide la personne qui l'habille en mettant les bras et les jambes dans la position qui convient; fait "au revoir" de la main.
De quinze à dix-huit mois	Déambule seul; raffole des gros jouets que l'on pousse et tire; transporte ses jouets; grimpe sur une chaise et s'y assoit.	Empoigne un crayon pour gribouiller; aime feuilleter un livre plusieurs pages à la fois; empile des cubes les uns sur les autres.		Boit à la tasse (remplie à moitié); enlève lui-même bonnet, chaussettes, mitaines et chaussures; indique qu'il est mouillé; sait où se trouvent les objets; quoique très dépendant de sa mère, jouera cependant seul.

Les grandes étapes du développement de l'enfant normal

Age	Développement			
	Motricité globale	*Motricité fine*	*Langage*	*Comportement personnel et social*
A deux ans	Monte l'escalier en posant les deux pieds sur chaque marche; joue accroupi; roule à tricycle en se servant de ses pieds et non des pédales.	Sait développer une friandise; feuillette un livre une page à la fois; sa dextérité manuelle est généralement développée.	Comprend la plupart des mots simples; s'exprime en phrases élémentaires de deux ou trois mots; parle continuellement en jouant; pose ses premières questions.	Enfile seul certains vêtements simples; parle de lui à la troisième personne et en se nommant; mange seul à la cuillère; demande à temps d'aller aux toilettes; se brosse les dents et les cheveux; joue "à côté" plutôt que "avec" d'autres enfants; exige l'attention constante de la mère.
A trois ans	Monte l'escalier un pied après l'autre; commence à pédaler en tricycle.	Enfile de grosses perles de bois; sait tenir un crayon, tracer un cercle et une croix, colorier.	Son vocabulaire augmente; son langage est de plus en plus compréhensible pour les étrangers; utilise correctement pronoms et prépositions; joue au papa et à la maman.	S'habille seul, sans toutefois se boutonner ni attacher ses agrafes; ne se mouille plus la nuit; adore aider papa et maman; joue avec d'autres enfants.
A quatre ans	Grimpe aux échelles, aux arbres, au matériel des parcs de jeu.	Enfile de petites perles pour en faire des colliers; manie très bien le crayon; dessine ses premiers bonshommes.		Fait sa toilette pratiquement seul; s'habille et se déshabille presque sans aide; se boutonne; sait patienter et partager; s'intéresse aux plus petits.
A cinq ans	Monte et descend les escaliers en courant; saute à cloche-pied.	Sait enfiler une aiguille à grand chas; dessine avec assurance; trace des carrés et des triangles; colorie distinctement.	Son langage est tout à fait compréhensible s'exprime correctement raconte des histoires de plus en plus longues.	Sait le jour et le mois de son anniversaire; lace et noue ses chaussures; s'habille entièrement seul; choisit ses propres amis; cherche à protéger les plus petits de même que les animaux.

Autonomie

Les enfants en bas-âge regardent leurs parents et leurs frères et sœurs se brosser les dents, se peigner et se laver les mains, et ils essaient de les imiter. Votre enfant aveugle ne peut faire de même. Vous devrez donc lui expliquer les gestes qu'il doit faire et l'aider à les exécuter.

Cet apprentissage peut être pour lui très amusant, mais il exigera une grande patience de votre part. Naturellement, l'enfant aura besoin de s'exercer souvent et régulièrement, par exemple pour se peigner. Au début, il aura besoin de votre aide; mais progressivement, vous devez l'encourager à essayer par lui-même.

Au fur et à mesure que l'enfant acquiert une certaine autonomie dans l'environnement familier de la maison, vous pouvez l'aider à utiliser ses connaissances dans un milieu moins connu, par exemple chez sa grand-mère ou chez un voisin. L'enfant pourra être embarrassé par de légères différences, comme la présence de plusieurs brosses à dents dans la salle de bains, le savon qui n'est pas au même endroit, etc.

En aidant votre enfant à devenir autonome, vous ne devez pas oublier que les voisins et les jardinières d'enfants ont certaines exigences vis-à-vis d'un enfant qui grandit, et c'est à vous de décider si elles sont réalistes dans le cas de votre enfant. Par exemple, il est normal qu'un enfant aveugle qui n'a pas d'autre handicap ait déjà acquis des habitudes de propreté avant l'âge préscolaire, mais il n'est pas réaliste de s'attendre à la même chose si l'enfant aveugle est aussi mentalement déficient.

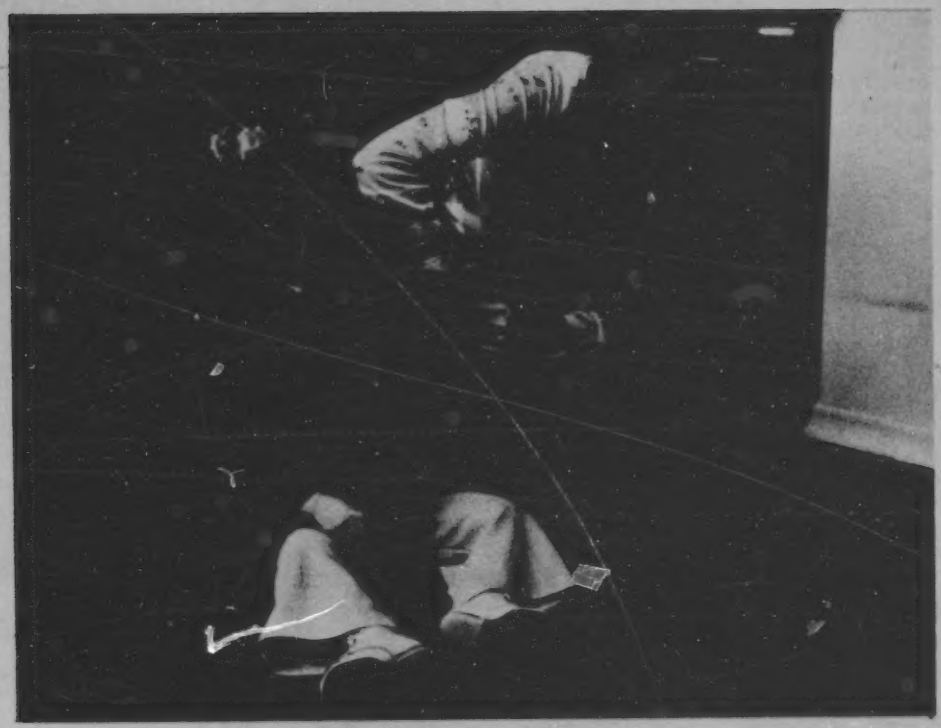
Le reste du chapitre est consacré à certaines techniques qui se sont révélées utiles pour aider les jeunes enfants aveugles à acquérir une certaine autonomie.

Alimentation

Boire

- Lorsque l'enfant est nourri au biberon, encouragez-le à tenir son biberon dans ses mains, de façon à ce qu'il s'habitue à le tenir tout seul.
- Passez du sein maternel au biberon, et du biberon à la tasse de la même façon et au même moment que pour un enfant clairvoyant.
- Si l'enfant refuse de boire à la tasse, n'insistez pas, mais essayez à nouveau quelques jours plus tard.
- Une tasse spéciale munie d'un couvercle avec bec peut être utile dans certains cas, car elle est plus facile à utiliser qu'une tasse ordinaire, tout en habituant l'enfant à autre chose qu'une tétine.
- Si vous vous servez d'un verre ou d'une tasse ordinaire, versez-y un peu de liquide, et montrez à l'enfant à soulever le verre avec soin et à le pencher lentement.
- Par la suite, l'enfant peut apprendre à mettre son doigt sur le bord du verre pour voir si le verre est plein.

Au début, maman m'a aidée...

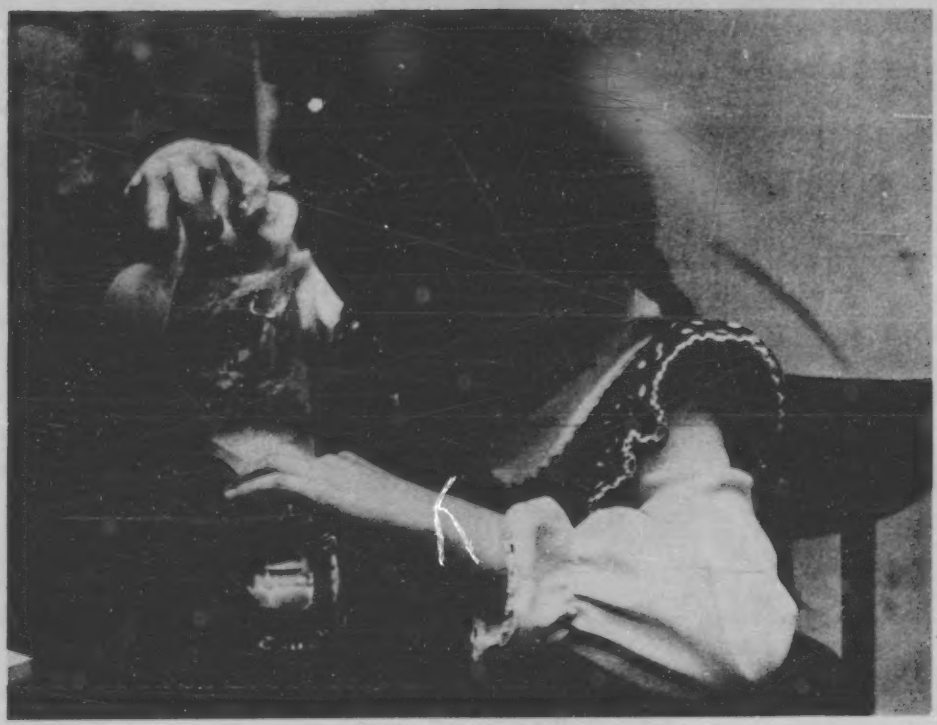


puis, avec un peu d'encouragement, je me suis débrouillée toute seule.

28

Juste un peu de lait dans le verre, puis on le soulève avec soin et on le penche lentement ... c'est facile!

Maman m'a montré qu'en mettant mon doigt sur le bord du verre, je ne fais pas de dégâts, car je sais quand le verre est plein.



29

On peut aider l'enfant à manger seul en lui tenant le coude.

Manger

Avant de pouvoir manger seul, l'enfant doit apprendre à coordonner les mouvements de sa main à sa bouche. Cet apprentissage se fait tout naturellement; en cas de difficulté, certains jeux tels que celui du "cri de guerre indien" peuvent l'aider.

Plus que d'autres, l'enfant aveugle a besoin d'une aide spéciale directe pour apprendre à manger. Comme avec tout autre enfant, attendez-vous à quelques "accidents" au début.

- Encouragez l'enfant à prendre avec les mains les aliments appropriés tels que biscuits, morceaux de pomme, fromage.
- Laissez-le toucher les aliments non familiers, mais interdisez toute manipulation prolongée de la nourriture.
- Faites-lui tenir une cuillère pendant que vous le nourrissez.
- Encouragez-le très tôt à utiliser une cuillère. Au début, servez-vous d'aliments faciles à prendre à la cuillère, tels que de la purée de pommes de terre. Assurez-vous que les bouchées ne sont pas trop grosses pour l'enfant.
- Pour guider l'enfant, placez votre main sur la sienne, remplissez la cuillère et aidez-le à la porter à sa bouche.
- Un peu plus tard, guidez-le en appuyant votre main sur son coude.
- Lorsque l'enfant sait bien se servir d'une cuillère, montrez-lui à se servir d'une fourchette.
- Apprenez-lui ensuite à se servir d'un couteau ou d'un morceau de pain pour glisser les aliments sur sa fourchette ou dans sa cuillère.
- Pour lui faciliter la tâche, utilisez une assiette à rebord.
- Placez toujours le couvert de l'enfant au même endroit, pour qu'il sache où le trouver.
- En plaçant son assiette devant lui, dites-lui ce qu'elle contient et où se trouvent les aliments: par exemple, la viande à droite, les petits pois à gauche, etc.

Habitudes alimentaires

La cécité ne devrait pas influer sur l'appétit et sur les habitudes alimentaires. Pourtant, il peut parfois en être ainsi, pour plusieurs raisons. Les parents et les autres peuvent céder aux caprices de l'enfant plus facilement que s'il n'était pas handicapé; ils peuvent aussi s'attendre à ce qu'il se développe plus lentement parce qu'il est aveugle, et ne pas lui fournir les possibilités de faire des progrès en ce qui concerne son alimentation. Sans compter que l'attrait visuel des aliments ne joue pas chez un enfant aveugle. En outre, l'enfant peut ne pas connaître la grande variété des aliments disponibles et ne demander que ceux qu'il connaît bien.

- Présentez à l'enfant des aliments de texture, de saveur et de température différentes.
- Assurez-vous qu'il sait qu'il y a différents aliments sur la table. Par exemple, dites-lui qu'il peut choisir une pomme, une banane ou une poire dans le plateau de fruits.
- Faites-lui connaître des aliments nouveaux, en lui donnant de petites portions, de préférence au cours d'un repas où lui sont servis ses plats favoris.

- Parlez-lui souvent de la nourriture et décrivez-en la saveur: doux, aigre, épicé, etc.
- Donnez-lui assez tôt des aliments qu'il peut mâcher.
- Passez progressivement des aliments pour bébés aux aliments pour enfants, puis aux aliments ordinaires, comme vous le feriez pour tout autre enfant, c'est-à-dire lorsqu'il est physiquement prêt. Si vous tardez trop à lui présenter des aliments à mâcher, il est probable qu'il ne les aimera pas.
- Consultez votre médecin pour tout problème d'alimentation au cas où il découlerait d'une cause physique; dans le cas contraire, ne changez pas les habitudes alimentaires normales de votre famille.
- Voici quelques suggestions à suivre si l'enfant n'a pas encore appris à mâcher ses aliments:
  - Assurez-vous qu'il sait comment mastiquer: faites-lui sentir les mouvements de vos mâchoires quand vous mastiquez, et aidez-le à bouger ses mâchoires et à en sentir les mouvements.
  - Donnez-lui des aliments qu'il ne peut avaler sans les mâcher: de la viande maigre, des pommes, des carottes à demi-cuites.
  - Placez votre doigt dans la bouche de l'enfant et tenez entre ses molaires les aliments qui doivent être mâchés, pour qu'il ne les retienne pas dans ses joues.
- Une fois que vous êtes raisonnablement sûr que l'enfant peut mâcher ses aliments, réduisez les aliments qu'il peut avaler sans mâcher, ainsi que les collations, pour que l'enfant ait faim à l'heure des repas.

Heure des repas

Adoptez l'horaire qui convient le mieux à votre famille. Tant que l'enfant n'a pas appris à manger par lui-même, vous pouvez le faire manger avant le reste de la famille; mais il doit assister au repas familial, pour des raisons sociales.

- Indiquez-lui l'heure des repas en attirant son attention sur les odeurs, les sons (bruits de la cuisine) et les choses à toucher (biberon, assiette, etc.).
- Le temps des repas est une excellente occasion d'accroître les connaissances de l'enfant sur les aliments.
  - Dites-lui d'où viennent les aliments: par exemple, que le lait vient de la vache, les pommes du pommier, etc.
  - Lorsque vous servez les mêmes aliments sous des formes différentes (oeufs frits, oeufs brouillés, etc.), indiquez-lui que ces aliments viennent de la même source, mais qu'ils ont été préparés différemment.
- Ne faites pas d'histoire si l'enfant renverse quelque chose à table par accident, mais montrez-lui qu'il peut aider à nettoyer les dégâts.

Coucher

L'heure régulière du coucher est importante dans l'organisation de la journée d'un jeune enfant. Un enfant aveugle ne peut savoir qu'il doit aller au lit à l'approche de l'obscurité; seuls un horaire régulier et une certaine routine lui fourniront le cadre dont il a besoin.

Les premiers mois

- Si vous avez des difficultés à établir l'horaire de sommeil de l'enfant, consultez un médecin ou un travailleur social. Si l'enfant se réveille la nuit, c'est souvent un indice qu'il faut changer son horaire. Pendant quelques semaines, en notant ses périodes d'éveil et de sommeil, vous pourrez mieux cerner le problème. Par exemple, il est possible que vous ne le mettiez pas au lit toujours à la même heure pour sa sieste ou pour la nuit.
- Evitez généralement d'utiliser le lit comme un endroit de jeu, pour que l'enfant l'associe principalement au sommeil. Cependant, un peu de musique ou un jouet tranquille peuvent aider l'enfant à s'endormir.

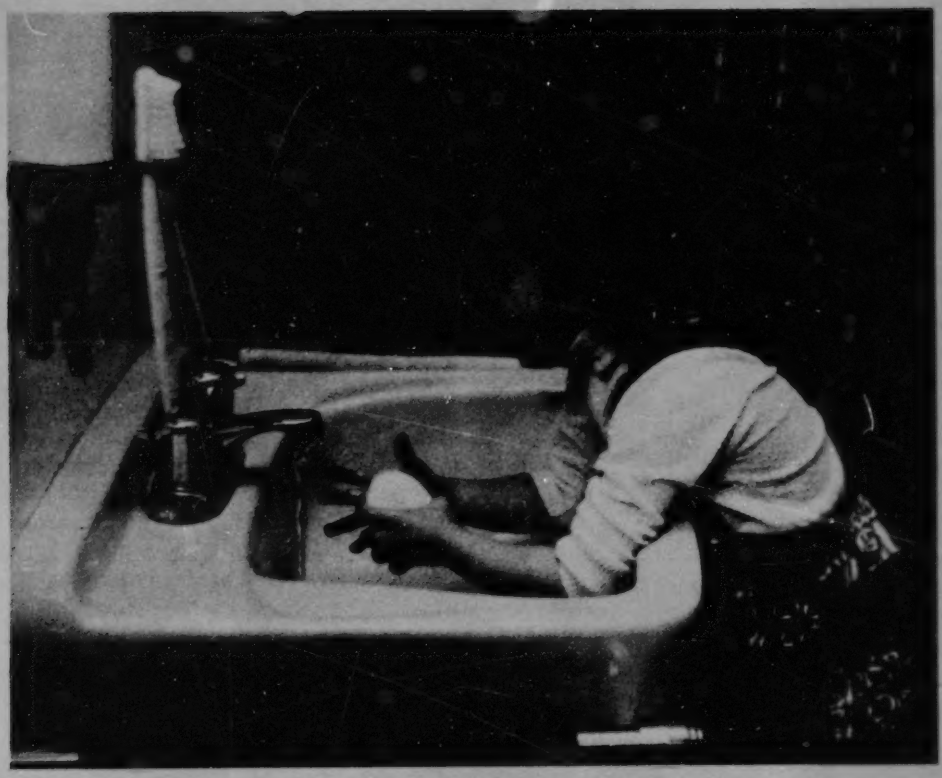
Les premières années

- Il se peut qu'un enfant aveugle n'ait pas besoin de faire une longue sieste l'après-midi, car il se livre généralement à des activités moins fatigantes que les autres enfants. Cependant, essayez de prévoir pour lui des activités qui provoqueront une saine fatigue.
- Il est facile d'habituer l'enfant d'âge préscolaire à une certaine routine quotidienne quant au rite du coucher: jeux moins actifs, bain, histoire, dodo.
- Soyez conscient des bruits nocturnes (chats, circulation, hiboux, etc.), car l'enfant peut les observer très tôt et demander des explications.
- Il se peut que l'enfant désire les mêmes attentions que ses frères et ses soeurs, par exemple une veilleuse. Ces objets ne rempliront pas la même fonction pour lui, mais pourront l'aider à se sentir un membre à part entière de la famille.

Habitudes d'hygiène

Contrôle sphinctérien

- Pour habituer votre enfant aveugle à aller à la selle, procédez comme pour les autres enfants, mais en vous disant qu'il lui faudra peut-être un peu plus de temps. Ne soyez pas trop exigeant au début. Si vous encouragez l'enfant, il finira par acquérir une parfaite autonomie à ce chapitre.
- Familiarisez l'enfant avec la toilette, le siège, le réservoir, la poignée, etc.
- Commencez tôt à l'habituer au bruit de la chasse d'eau, pour qu'il n'en soit pas effrayé.
- Lorsque ses selles sont régulières et qu'il est en mesure de comprendre vos explications, assoyez-le sur le pot ou sur la toilette pendant une ou deux minutes, sans jouet ni autre distraction, et expliquez-lui ce qui se passe, car il ne se rendra pas compte au début qu'il a uriné ou est allé à la selle.
- Si l'enfant s'habitue à cette routine, accompagnez-le à la toilette à intervalles réguliers: le matin, avant les repas, après la sieste, etc. A ce stade, c'est encore vous qui avez le premier rôle de responsabilité. Par la suite, l'enfant demandera d'aller à la toilette, pour finir par assumer seul l'entière responsabilité de ses besoins.



34

- Les choses seront plus faciles si l'enfant porte des pantalons ou des shorts à bande élastique plutôt qu'avec boutons, fermeture éclair ou boutons pression.
- Un changement de régime alimentaire, la maladie ou la séparation du foyer peuvent provoquer une certaine irrégularité.

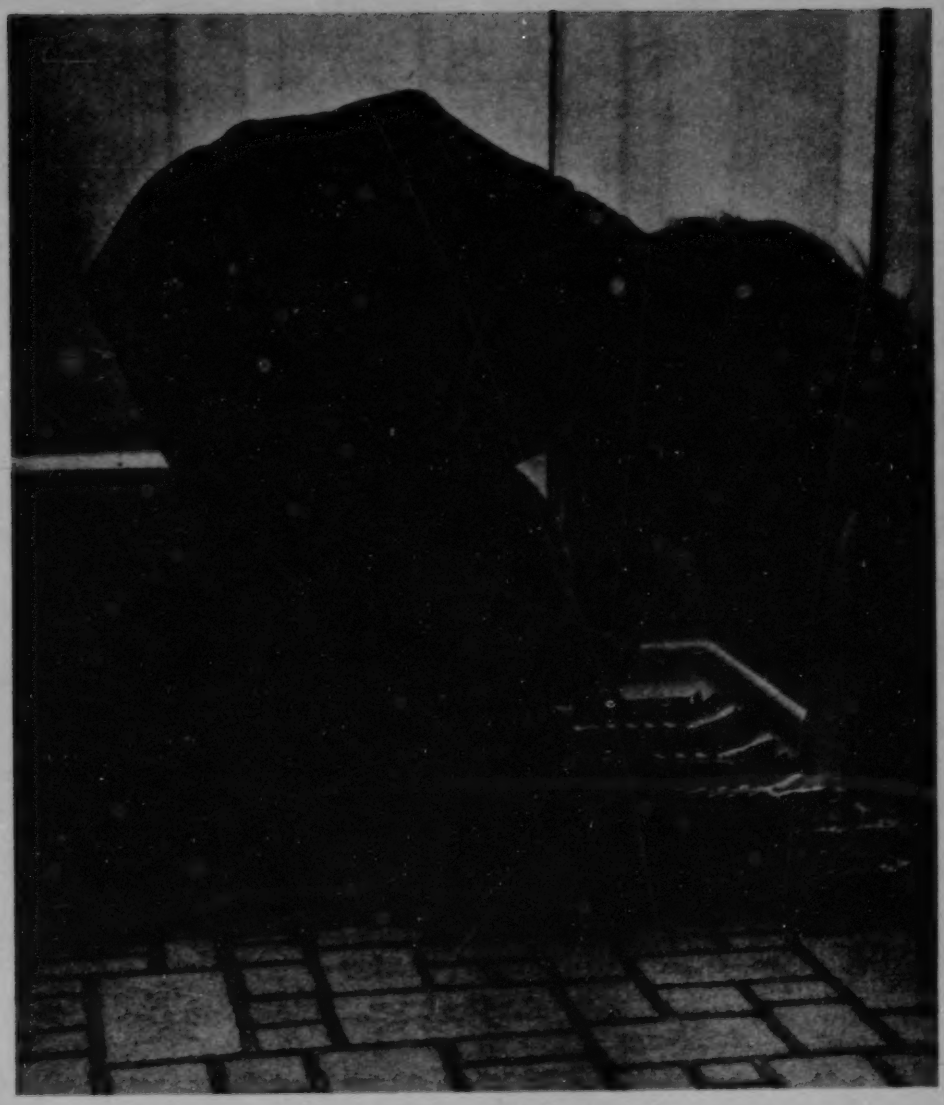
Soins de toilette (visage, mains, dents, cheveux)

- Aidez l'enfant à connaître les articles utilisés, en le laissant:
  - toucher le savon (sec et humide);
  - ouvrir et fermer le robinet, et sentir l'eau chaude et l'eau froide;
  - sentir l'eau qui coule dans la baignoire ou l'évier;
  - tirer le bouchon et écouter l'eau qui s'écoule;
  - toucher la débarbouillette et la serviette, la brosse à dents, la brosse et le peigne, etc.
- L'enfant est prêt à apprendre à faire sa toilette lorsqu'il manifeste de l'intérêt et qu'il peut suivre les explications et démonstrations.
- Gardez tout à la même place, pour que l'enfant sache où trouver ce dont il a besoin.
- Les crochets ou le porte-serviettes doivent être à la hauteur de l'enfant pour qu'il puisse facilement les atteindre.
- Adoptez toujours le même ordre d'opération. Par exemple, pour le lavage des mains et de la figure, aidez l'enfant à prendre la débarbouillette, puis à boucher le lavabo, à ouvrir le robinet, etc.
- Par mesure de sécurité, montrez à l'enfant à faire couler l'eau froide avant l'eau chaude.
- Mettez un escabeau ou une caisse devant le lavabo pour que l'enfant puisse se laver les mains lui-même.
- Restez derrière lui pour lui montrer à utiliser la débarbouillette, la serviette, la brosse à dents, etc., car vous pourrez ainsi plus facilement le guider.
- Vous devrez lui montrer comment se rincer la bouche après s'être brossé les dents. Rincez-vous la bouche et laissez-le toucher votre visage, pour lui expliquer comment s'y prendre.
- Si l'enfant éprouve quelque crainte, vérifiez les raisons de ses craintes (par exemple, peur du savon dans les yeux, du tuyau d'écoulement, de l'eau dans les oreilles) et rassurez-le.
- S'il se montre réticent, laissez passer quelques semaines avant de recommencer.

Habillage

Encouragez l'enfant à s'habiller seul le plus tôt possible. Il est très utile pour l'enfant qu'il puisse s'habiller et se déshabiller tout seul avant de commencer l'école.

- Le plus tôt possible, encouragez l'enfant à participer activement à l'opération. Il est déjà prêt à apprendre à *se déshabiller* lorsqu'il vous aide en levant ses bras ou qu'il enlève ses chaussettes. Lorsqu'il maîtrise bien les techniques simples du déshabillage, commencez à lui apprendre à *s'habiller* tout seul.
- Cet apprentissage commence par des démonstrations et des explications des parents; par la suite, l'enfant aide ses parents à l'habiller; enfin, il finit par



s'habiller tout seul.

- Commencez par des vêtements faciles à mettre, par exemple un caleçon, un pantalon ou une jupe à bande élastique.
- Lorsque l'enfant peut mettre facilement ces vêtements, passez à des choses plus difficiles: enfiler une chemise ou un chandail par-dessus la tête, descendre et remonter une fermeture éclair, se boutonner, etc.
- En lui montrant à se boutonner, commencez avec des vêtements à gros boutons. Montrez-lui à faire correspondre boutons et boutonnières en commençant par le bas.
- Accompagnez toujours l'exercice d'explications verbales.
- Il peut être plus facile pour un jeune enfant d'enfiler sa combinaison d'hiver s'il la met par terre et "saute dedans".
- Montrez à l'enfant où sont rangés ses vêtements et à quoi servent les tiroirs, les crochets, les cintres, etc. Encouragez-le à prendre lui-même ses vêtements et à les ranger.
- Apprenez à l'enfant à remarquer l'étiquette, la texture, les coutures, les boutons, etc., de ses vêtements. Il pourra ainsi:
  - identifier ses vêtements: par exemple, le pantalon de texture rude est son "bon" pantalon; ses jeans ont une texture plus soyeuse et des boutons en métal, et il peut les porter pour jouer dehors.
  - distinguer les couleurs et assortir ses costumes: par exemple, le chandail à torsades est rouge et il se porte bien avec les jeans en velours côtelé bleu, mais pas avec la chemise orange, qui a des boutons sur le devant.
  - distinguer le devant du dos: par exemple, toutes ses chemises ont des boutons sur le devant, mais le chandail de laine floconneuse a trois boutons au dos de l'encolure.
  - distinguer l'intérieur de l'extérieur: par exemple, la couture est du côté intérieur.
  - identifier ses chaussettes, ses souliers, ses gants: par exemple, les gants noirs portent une étiquette, mais pas les gants bruns.
- Si l'enfant le peut, laissez-le choisir lui-même les vêtements qu'il portera. Il éprouvera ainsi un certain plaisir à s'habiller.
- L'habillage d'une poupée peut aider l'enfant à apprendre certaines choses sur les vêtements.
- En faisant de l'habillage un jeu, l'enfant apprend de façon agréable.
- En montrant à l'enfant à s'habiller, profitez-en pour lui enseigner les différentes parties du corps et les notions de gauche et de droite.

Développement physique et mobilité

En tenant l'enfant sur son genou, on l'aide à maîtriser les muscles de sa tête et à prendre appui sur ses bras.

Les parents suivent le développement physique de leur enfant avec un grand intérêt, et c'est avec enthousiasme qu'ils accompagnent ses ébats et ses réalisations, par exemple ses premiers pas. Au fur et à mesure de son évolution, le nourrisson impuissant et entièrement dépendant s'éveille peu à peu à la vie. Vous ne devez jamais oublier que cette évolution est un processus lent et complexe.

Comment se déroule ce processus? S'il est vrai que chaque enfant n'arrive pas au même moment à maîtriser certaines activités particulières, comme par exemple marcher à quatre pattes ou se tenir debout, on peut cependant dégager les principales étapes du développement physique de l'enfant.

Très tôt, l'enfant commence à soulever et à tourner sa tête, quand il est

couché à plat ventre. Tout en commençant à maîtriser les muscles de sa tête, il commence aussi à tendre les bras et à s'en servir comme point d'appui. Au début, il ne peut soulever que son tronc, mais il arrivera plus tard à se mettre en position assise ou sur les mains et les genoux.

En arrivant à maîtriser les muscles de sa tête et à prendre appui sur ses bras, il apprend les rudiments de l'équilibre. Au fur et à mesure que son équilibre s'améliore, il parvient à se mettre en position assise; dans cette position, il s'appuie sur ses mains et ses bras, jusqu'à ce qu'il contrôle son corps suffisamment pour se servir de ses bras et de ses mains pour d'autres activités.

Au moment où il commence à s'asseoir, il peut essayer de se mouvoir sur le ventre, à l'aide de ses bras, vers l'avant et vers l'arrière. Ce mouvement l'amènera tout naturellement à marcher à quatre pattes.

Une fois qu'il a acquis une certaine sécurité en position assise, il cherche à se mettre en position debout et commence alors à marcher en s'aidant des meubles. Il ne commencera à se tenir debout tout seul et à marcher sans aide que lorsqu'il sera en mesure de garder son équilibre. Plus tard, il essaiera des mouvements plus complexes, tels que grimper, courir, sauter et gambader.

Une observation attentive vous permettra de suivre les progrès de votre enfant. Si son évolution physique vous apparaît anormalement lente, vous pouvez consulter votre médecin, qui saura vous recommander un spécialiste, au besoin. Il est important de ne pas oublier qu'un enfant aveugle peut prendre plus de temps qu'un autre à se déplacer à quatre pattes ou à marcher, car il n'a pas autant de motivation pour explorer son environnement, qui n'exerce pas sur lui le même attrait que dans le cas d'un enfant clairvoyant. Les suggestions qui suivent visent à encourager l'activité physique chez un enfant aveugle qui éprouve certaines difficultés dans son développement physique.

Contrôle de la tête

Le contrôle de la tête est un aspect important du développement physique, car il est essentiel au maintien de l'équilibre exigé par la position assise, le déplacement à quatre pattes, la position debout et la marche.

- Quand vous prenez l'enfant, parlez-lui joue contre joue, pour l'inciter à lever la tête.
- Lorsque l'enfant est à plat ventre, incitez-le à tourner la tête au son de votre voix ou de son hochet favori.
- Placez l'enfant à plat-ventre sur un oreiller ou sur votre genou, et incitez-le à lever la tête en lui chatouillant le cou.
- Dans cette position, encouragez-le à lever la tête en lui soulevant lentement une épaule à la fois, ce qui l'incitera également à s'appuyer sur ses bras.
- Dans cette même position, attirez son attention au son d'un jouet placé devant lui, de façon à ce qu'il puisse jouer dans cette position une fois qu'il peut prendre appui sur ses bras.
- Placez l'enfant sur le dos, la tête sur un coussin ou sur votre genou, et encouragez-le à tendre les bras vers l'avant pour jouer avec ses orteils ou avec un jouet.

Mouvements sur le côté

- Incitez l'enfant, couché sur le ventre ou sur le dos, à tourner la tête en attirant son attention sur un jouet ou par le son de votre voix.
- Pour encourager l'enfant, couché sur le dos, à se retourner sur le ventre,
  - placez sa tête sur votre genou ou un oreiller, puis soulevez-lui un bras à la hauteur de la tête et roulez sa tête et son bras vers vous; ses hanches et son autre bras suivront;
  - mettez-lui une jambe par-dessus l'autre, faites tourner ses hanches et sa tête suivra.

Position assise

- Pour aider l'enfant, couché sur le dos, à se mettre en position assise, tirez-le doucement par un bras, en l'encourageant à pousser de son autre bras.
- Pour développer sa confiance à pouvoir s'asseoir sans aide, placez l'enfant dans un coin, par terre, pour qu'il joue.
- Lorsqu'il peut s'asseoir sans support, vous pouvez l'aider à améliorer son équilibre en jouant à lui faire perdre sa position. Poussez-le doucement de côté ou vers l'arrière, sans cependant le faire tomber.

Ramper

Il se peut qu'un bébé aveugle ne rampe pas, par manque d'incitation visuelle. Il est important que l'enfant puisse marcher à quatre pattes, car cela lui donne une certaine mobilité jusqu'à ce qu'il apprenne à marcher et améliore la souplesse et la coordination de ses bras et de ses jambes. Voici comment encourager l'enfant à marcher à quatre pattes:

- Vous pouvez vous asseoir par terre et placer l'enfant sur votre jambe de façon à ce qu'il sente qu'il s'appuie sur ses mains et ses genoux. Vous pouvez aussi vous servir d'une ceinture ou d'une serviette nouée autour de lui, pour le soutenir.
- En tenant l'enfant dans cette position, encouragez-le à jouer avec les jouets qui se trouvent devant lui, par terre.
- Lorsqu'il semble prêt à se déplacer à quatre pattes, vous pouvez l'encourager en l'attirant par le son de votre voix ou d'un jouet. Laissez le jouet par terre, pour qu'il puisse l'atteindre.

Position debout et déambulation

Même avant de pouvoir se tenir debout tout seul, l'enfant peut prendre plaisir à essayer de se mettre debout pendant quelques instants; il cherchera par la suite à se déplacer en tenant votre main ou en s'aidant des meubles. Voici quelques suggestions qui vous permettront d'aider votre enfant à apprendre à se tenir debout et à marcher tout seul.

- Donnez souvent à l'enfant l'occasion de jouer sur une table basse.
- Encouragez-le à aller d'une personne à une autre, sur une courte distance; au besoin, soutenez-le au début (par exemple, les deux personnes peuvent tenir un manche à balai).

- Encouragez l'enfant à s'aider des barreaux (ou du filet) de son parc pour se mettre debout et pour marcher.
- Si l'enfant vacille, utilisez un harnais pour l'aider à garder l'équilibre et libérer ses bras.
- Faites marcher l'enfant sur différentes surfaces: gazon, sable, gravier, neige. Il pourra se montrer hésitant au début, surtout s'il a appris à marcher à l'intérieur.

Mouvements plus complexes

Une fois que l'enfant marche avec confiance, il tirera plaisir et profit d'activités plus complexes telles que courir, sauter, etc. Ces activités lui permettront de mieux coordonner ses mouvements et d'accroître sa vigueur et sa condition physique. Les enfants aveugles peuvent également s'adonner à des activités telles que le patinage, la natation et la bicyclette.

- Encouragez l'enfant à courir en lui tenant la main et en courant avec lui.
- Aidez-le à sauter d'une caisse basse en lui tenant la main. Encouragez-le à plier ses genoux pour qu'il sente le mouvement qu'il exécute. Il acquerra ainsi confiance en lui et pourra essayer par lui-même.
- Montrez-lui à sauter en lui tenant la main et en lui demandant de se tenir sur une jambe, fléchir le genou et sauter plusieurs fois.

Force manuelle

L'enfant aveugle n'étant pas stimulé visuellement, il a moins d'occasions de manipuler des objets pour développer ses mains et ses poignets. Voici quelques jeux qui le stimuleront:

- Peinture avec les doigts, pâte à modeler, balles en éponge et éponges pour jouer dans l'eau, perles à enfiler, pots à visser, boulons et écrous (sauf si l'enfant a l'habitude de porter les objets à sa bouche), etc.
- Apprenez-lui divers jeux de doigts tels que le pouce caché, etc.
- Encouragez-le à participer à des activités telles que la souque à la corde, la brouette et les culbutes.

Mobilité

La mobilité est l'aptitude à se mouvoir et à se déplacer dans son environnement. Pour un jeune enfant, elle consiste à pouvoir se rouler, se déplacer à quatre pattes, marcher, etc.; pour un enfant physiquement handicapé, elle comporte aussi l'aptitude à se déplacer en fauteuil roulant, à marcher à l'aide d'une prothèse, etc.

La spontanéité, la coordination et la facilité de ses mouvements dépendent beaucoup des exercises auxquels l'enfant se livre et de la confiance qu'il acquiert en ses aptitudes. Au fur et à mesure qu'il développe ses aptitudes et sa confiance, sa mobilité s'accroît et il se sentira de plus en plus détendu et libre dans ses mouvements.

- Donnez à l'enfant toute l'aide physique dont il a besoin (par exemple, en lui tenant la main lorsqu'il apprend à marcher), mais en n'oubliant pas qu'une aide excessive risque de favoriser une trop grande dépendance.

Encouragez l'enfant à se rouler de côté.

Assise dans un coin, l'enfant prend confiance en elle et ses bras sont libres pour le jeu.

Sur le genou de sa mère, l'enfant apprend à marcher à quatre pattes.

On peut aussi soutenir l'enfant avec une serviette pour l'aider à marcher à quatre pattes.

En jouant sur une table basse, l'enfant apprend à se tenir debout.

44

Quelques exercises amusants, qui aident à renforcer les mains et les bras.

- Avant toute nouvelle activité, donnez-lui les explications nécessaires; au besoin, guidez-le physiquement et verbalement pendant qu'il s'exécute.
- N'oubliez pas que l'enfant peut avoir besoin de vos encouragements et de votre aide pendant quelque temps avant de se risquer tout seul.
- Assurez-vous que les lieux où se déroulent ses activités sont sûrs, en veillant particulièrement:
  - au matériel mobile (balançoires, bascules, manèges, etc.);
  - aux dénivellations et accidents de terrains (escalier ou pente abrupte, etc.).
- Gardez votre sang-froid lors d'accidents mineurs ordinaires, par exemple lorsque l'enfant tombe ou se fait une bosse.
- L'organisation de son environnement peut avoir une influence importante sur les activités physiques de l'enfant. Dans toute la mesure du possible, prévoyez donc une gamme variée de matériel (wagons, tricycle, agrès de gymnastique, etc.), d'activités sportives (patinage, natation, etc.), et d'endroits (parc, cour, maison des voisins, etc.).

Sensibilisation à son corps et orientation spatiale

Au fur et à mesure de son développement, l'enfant fait l'apprentissage de son corps et de ses rapports avec son environnement. Il découvre progressivement:

- qu'il a un corps;
- que son corps a une certaine taille, un certain poids, et occupe un espace donné;
- que son corps grandit et change;
- que son corps a différentes parties, qui ont chacune des fonctions différentes;
- que chaque personne a un corps;
- que chaque corps se ressemble (mains, jambes, tête, etc.);
- que chaque corps est différent (taille, longueur des cheveux, couleur des cheveux et des yeux, etc.).

En faisant ces découvertes, l'enfant acquiert une certaine conscience de lui-même, que l'on peut appeler son *image corporelle*. Il acquerra cette image progressivement, au fil des ses expériences, ce qui lui donnera une base importante pour structurer sa découverte du monde qui l'entoure. Par exemple, il pourra se comparer aux autres, constater qu'il est plus petit que vous mais plus gros que le chat, qu'il peut se mouvoir, mais que les objets tels que la table ou l'arbre sont immobiles.

Autre élément important du développement de son image corporelle: il est capable de se servir de son corps comme point de référence pour *s'orienter dans l'espace*. Il peut apprendre, par exemple, que lorsqu'il a le dos tourné à la cuisine, il doit tourner à droite pour descendre l'escalier et sortir, ou se diriger tout droit pour traverser le salon et gagner la salle à manger.

Sensibilisation à son corps

Les expériences de sensibilisation à son corps permettront à l'enfant d'améliorer son image corporelle. Un enfant aveugle ayant des renseignements limités sur son propre corps, vous devez être davantage conscient de la nécessité de le sensibiliser à son corps.

- Quand vous lui donnez son bain, l'habillez et le changez, nommez les parties de son corps au fur et à mesure que vous les touchez, et expliquez-lui la fonction de chacune.
- Faites de même lors des jeux ou des repas (par exemple, les mains tiennent le hochet, les dents servent à mâcher, le pied sert à lancer un ballon, etc.).
- Utilisez des vêtements et du linge de textures différentes (velours côtelé, coton, flanelle de coton, etc.), pour accroître la diversité des expériences sensorielles de l'enfant.
- Commentez ses activités physiques, par exemple lorsqu'il joue avec ses orteils, qu'il agite son hochet, etc.
- Encouragez-le à vous aider, de ses membres et de son corps, lorsque vous l'habillez: "Mets ton bras dans la manche."
- Ayez recours à des jeux permettant de découvrir, nommer et mettre en mouvement les différentes parties du corps, par exemple: "Jean dit de lever le bras droit... de toucher son nez... etc."

- Donnez à l'enfant l'occasion de faire des comparaisons. Par exemple: "Où est ton nez?... Où est mon nez?"; "Ma main est plus grande que la tienne," etc. Pour faciliter les comparaisons, mettez la main de l'enfant dans la vôtre.
- Lorsque l'enfant est jeune, laissez-le toucher les autres personnes; mais n'oubliez pas que lorsqu'il sera plus grand, il devra se montrer plus réservé avec certaines personnes.
- Donnez à l'enfant l'occasion de comparer sa taille à celle des objets qui l'entourent ou à celle d'autres personnes (par exemple, en se mettant dans une caisse de carton, en comparant sa taille à celle d'autres enfants ou d'adultes, etc.).
- Tenez un registre du poids et de la taille de l'enfant et faites-lui part des changements qui s'opèrent chez lui.

Orientation spatiale

L'orientation spatiale ne se développe pas automatiquement. L'enfant apprend à s'orienter dans l'espace par sa propre activité. N'oubliez pas que votre enfant aveugle peut se servir du toucher, de l'ouïe et même de l'odorat pour découvrir l'espace qui l'entoure. Il se peut que vous ne prêtiez guère attention à certains sons et à certaines odeurs, mais si vous fermez les yeux pendant un certain temps, vous découvrirez un certain nombre d'indices que vous pourrez signaler à votre enfant pour l'aider à améliorer son orientation spatiale.

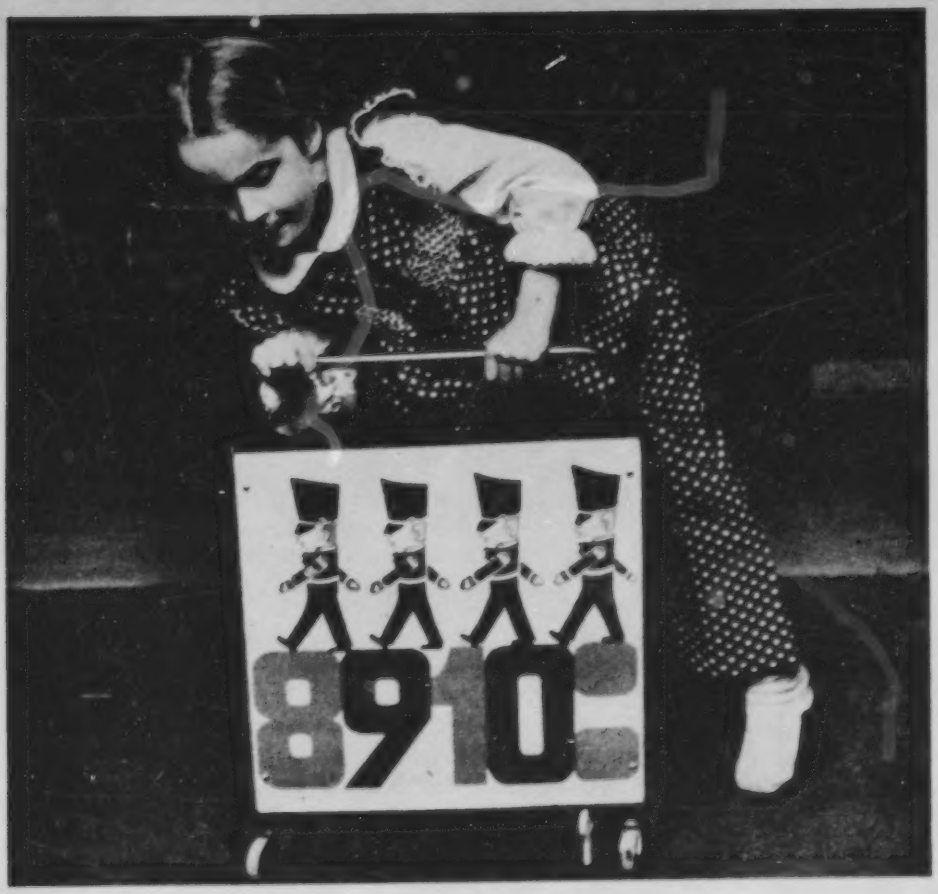
- Mettez dans le berceau et le parc de l'enfant des jouets sonores et des objets de texture différente, à des endroits déterminés. Par exemple, fixez son hochet d'un côté du berceau, et attachez un morceau de fourrure ou de tissu à l'autre bout pour l'aider à prendre conscience de sa position et à s'orienter. Pour l'aider à distinguer le haut et le bas, suspendez des jouets ou des mobiles au-dessus de lui, de façon à ce qu'il puisse les atteindre.
- Aidez l'enfant à organiser son espace ambiant. Par exemple, lorsqu'il apprend à marcher, aidez-le à repérer l'emplacement des meubles, pour qu'il puisse se déplacer librement sans crainte de trébucher.
- Lorsqu'il a atteint une parfaite mobilité, procédez à quelques changements dans son organisation spatiale, par exemple en plaçant les meubles différemment, et encouragez-le à découvrir par lui-même où les objets sont placés.
- Laissez l'enfant agencer sa chambre comme il l'entend: emplacement des meubles, endroits pour ranger ses vêtements et ses jouets, etc.
- Montrez-lui comment retrouver les jouets qu'il a laissé tomber en dirigeant ses recherches autour de lui. Par exemple: "Ta poupée est-elle derrière toi?" "Ta voiture est-elle sous la chaise?"
- Inventez des jeux qui lui permettent de se situer par rapport à son environnement physique. Par exemple: "Place-toi le dos à la porte," "Couche-toi près de la table."
- Attirez son attention sur certains repères qui peuvent l'aider à s'orienter et qu'il peut reconnaître par l'ouïe, le toucher ou l'odorat. Par exemple, le tic-tac de l'horloge, un meuble particulier, d'odeur de la nourriture dans la cuisine, etc.

- Aidez l'enfant à comprendre l'agencement d'une pièce en l'invitant à en explorer les murs et à repérer les portes et les fenêtres.
- Dans un nouveau cadre (chez un ami ou au magasin), encouragez l'enfant le plus possible à explorer l'endroit où il se trouve, avec votre aide ou celle d'un autre adulte pour le guider et lui fournir les explications nécessaires: dimensions, points de repère, risques possibles de danger. Au besoin, pour éviter une protection excessive de la part des adultes, rassurez-les en leur expliquant que l'enfant peut circuler en toute sécurité.
- Lors de sorties, par exemple dans un magasin, attirez l'attention de l'enfant sur les sons (circulation, autres promeneurs, etc.) qui peuvent l'aider à s'orienter.
- Lors de conversations et de jeux (par exemple, "Jean dit... "), expliquez-lui les termes de direction: en haut, en bas, en avant, en arrière, à droite, à gauche, etc.
- Parlez-lui de divers endroits (maison des voisins, rues, parcs, magasins) et expliquez-lui en la nature, la forme, l'emplacement, etc.

"Jean dit: 'Touche ton menton'."

48

"Elle est ici, ton oreille!"



Dans son coffre à jouets, l'enfant peut comparer sa taille et la dimension du coffre.

49

Le jeu

Le jeu permet d'occuper les enfants de façon agréable et constitue pour eux un moyen de découvrir beaucoup de choses sur le monde qui les entoure.

Il arrive de temps en temps aux parents de jouer avec leurs enfants et de rester à leur disposition pour leur venir en aide ou régler une dispute. Mais généralement, ils se contentent de leur donner des jouets et les laissent se débrouiller.

Vous devez agir de façon différente avec votre enfant aveugle et participer de façon active à ses jeux. Les jouets ne présentant pas d'intérêt visuel pour lui, vous devez lui en fournir qui fassent appel à ses autres sens: des jouets qui puissent l'intéresser par leur texture, leur forme, leur bruit, etc. Même alors, vous ne pouvez pas compter que le jouet lui-même suffise à retenir son attention, car l'enfant peut ne pas être conscient des nombreuses utilisations du jouet. Vous devrez participer activement à ses jeux jusqu'à ce qu'il puisse explorer seul ses jouets et en découvrir les possibilités. Par exemple, un camion à benne peut n'être pour votre enfant qu'un objet dont il peut faire tourner les roues. Avec votre aide il apprendra qu'il peut le faire avancer ou reculer; si vous lui expliquez les parties du camion et leur fonctionnement et que vous lui parlez des camions qu'il entend passer dans la rue, il pourra plus facilement se servir de son jouet avec imagination, transporter du sable d'un endroit à un autre, etc.

Les premiers mois

Comme l'enfant ne sera pas conscient des jouets, au début, vous devez les lui mettre dans les mains ou les garder près de lui pour qu'il puisse les toucher au hasard de ses mouvements. Une fois qu'il a un jouet en main, il réagira comme tout autre enfant en l'agrippant, en le serrant, en l'agitant, en le tapant contre un autre objet, en le portant à sa bouche, etc.

- Donnez-lui l'occasion de faire des expériences avec une grande variété de jouets et de jeux.
- Gardez son intérêt éveillé en mettant des jouets à portée de sa main. Par exemple, attachez des jouets à sa chaise haute ou dans son parc à l'aide d'une ficelle courte (12"), utilisez des jouets à ventouse, des "agrès de gymnastique"; mettez-lui des jouets dans les mains.
- Donnez-lui l'occasion d'exercer librement son activité, sans vêtements qui restreignent ses mouvements.
- Donnez-lui l'occasion de se livrer à des jeux de contact avec ses frères et soeurs.

Les premières années

L'enfant aura maintenant besoin d'un plus grand nombre d'explications et de descriptions (par exemple, comment les parties d'une poupée ressemblent à celles du corps humain, etc.).

- Laissez l'enfant jouer seul pendant de brèves périodes.
- Surveillez-le pour prévenir tout ennui ou jeu répétitif inutile; lorsque l'enfant s'ennuie, présentez-lui une autre activité.

"La poupée a des orteils comme les miens."

La cuisine, quel endroit merveilleux pour s'amuser!

51

52

– Prévoyez plusieurs endroits où il peut s'amuser, en plus de la salle de jeux, par exemple la cuisine. Dans la cuisine, rangez à portée de sa main les choses avec lesquelles il peut jouer (casseroles, cuillères en bois, pinces à linge, etc.). Il peut aussi utiliser l'évier de la cuisine pour jouer dans l'eau.

Jeux en plein air

A l'extérieur, l'enfant pourra s'adonner à des jeux actifs et bruyants, et faire l'expérience d'un espace plus grand, aux restrictions moins nombreuses. Il pourra expérimenter un nouvel environnement: bruits, odeurs et objets nouveaux. Les jeux en plein air sont particulièrement utiles pour l'encourager à se joindre aux autres enfants.

– Insistez sur les jeux qui encouragent sa participation active: glissoire, portique, carré de sable, outils de jardinage, etc.
– Déterminez clairement les limites de son terrain de jeu, par exemple en installant une clôture.
– Si possible, ayez un espace dégagé où l'enfant pourra se mouvoir librement et courir sans crainte. Courez avec lui jusqu'à ce qu'il se sente à l'aise.
– Assurez-vous que l'enfant ne reste pas assis inactif dans un coin de la cour parce qu'il ne sait pas où se trouve la balançoire ou son carré de sable. Mais sachez qu'il a parfois besoin de faire une pause, après une activité un peu fatigante.
– Sans vouloir trop le protéger, assurez une surveillance permettant de prévenir les accidents, surtout si l'enfant joue avec des enfants clairvoyants. Ces derniers ne pensent généralement pas au danger qu'il y a, par exemple, à pousser la balançoire dans la direction d'un enfant aveugle et peuvent s'attendre à ce qu'il s'écarte ou se penche pour l'éviter.

Passe-temps

Lorsque l'enfant est un peu plus âgé, les sports et divers passe-temps peuvent lui procurer bien des heures de satisfaction.

– Ayez des animaux à la maison, si l'enfant s'y intéresse et peut s'en occuper. En plus d'encourager la mobilité de l'enfant, les animaux stimulent ses sens et lui procurent une compagnie agréable.
– Donnez à l'enfant de nombreuses possibilités d'écouter la musique, en veillant à ce que l'enfant ne soit pas isolé ou passif trop longtemps. Choisissez des disques qui stimulent son activité, par exemple une musique qui peut être accompagnée par des instruments ou des chansons qui encouragent l'enfant à suivre des directions.
– Faites connaître à l'enfant les émissions de télévision, pour qu'il partage un peu l'expérience des enfants clairvoyants. Limitez cependant sa participation aux programmes qu'il peut comprendre sans l'aide de la vue; au besoin, soyez présent pour lui fournir des explications.
– Encouragez sa participation aux sports, en fonction de son âge, tels que la natation, le patin à roulettes, le patin sur glace et les divers jeux de ballon (il suffit de munir le ballon d'une clochette ou d'un autre dispositif sonore).

Jouets suggérés

Pour les tout-petits

- Il existe des hochets de toutes sortes: bilboquets, jouets sonores et oscillants; hochets à ventouse; hochets faits à la main, crochetés ou cousus, avec clochette à l'intérieur; boîtes en fer-blanc ou en plastique, contenant des clochettes, du macaroni ou des fèves. Les hochets doivent être faciles à prendre.
- Les jouets en peluche ne présentent pas toujours le même attrait pour les enfants aveugles, mais vous pouvez utiliser une variété de tissus et fixer des clochettes aux jouets.
- Jouets qui émettent un son quand on appuie dessus.
- Jouets flottants (pour le bain), jouets à ventouse à fixer sur le bord de la baignoire, contenants variés à remplir et à vider: autant de jouets qui rendent l'heure du bain intéressante.
- Les jouets musicaux (carillons, timbres sonores, boîtes à musique) font la joie d'un bambin. Evitez cependant qu'il en abuse, car ils peuvent favoriser la passivité.
- Les mobiles sont particulièrement utiles pour l'enfant qui voit suffisamment pour apercevoir les formes colorées en mouvement. On peut les fabriquer facilement à l'aide de cintres, de fil de nylon et de carton de couleurs et de grandeurs différentes. Pour l'enfant totalement aveugle, ces mobiles doivent être sonores et suspendus assez près de son berceau ou de son parc pour qu'il puisse les toucher au hasard et entendre leur son.
- On peut fabriquer un "portique" en fixant à une corde, au-dessus du berceau ou du landau, divers objets tels qu'un bracelet en plastique, des clochettes et des cuillères.
- On peut aussi fixer au parc, à portée de l'enfant, une panoplie de dispositifs à manipuler (busy box).
- Les ballons peuvent être de dimensions et de textures différentes, certains dotés de clochettes à l'intérieur. Il est facile de les fabriquer avec du matériel de rebut.

Pour les enfants d'âge préscolaire

- Les jouets éducatifs aident l'enfant à comprendre les notions de dimension, de forme et de quantité: jeux de boîtes, jouets à empiler, dispositifs à manipuler plus complexes, matériel à classer et à assortir (par exemple, boutons de différentes grandeurs, tissus de différentes textures).
- De gros jouets que l'on peut pousser et tirer sont utiles pour aider l'enfant qui apprend à marcher. Veillez cependant à ce qu'ils ne bougent ni ne versent facilement, lorsque l'enfant s'y appuie, pour éviter qu'il ne tombe ou prenne peur. Par exemple, on peut stabiliser une poussette de poupée en utilisant des annuaires téléphoniques.
- L'enfant suivra plus facilement des voitures et des jouets roulants sonores.
- Dans la plupart des magasins de jouets, on peut se procurer une grande variété de jouets musicaux et d'instruments de musique. On peut aussi en fabriquer

soi-même: par exemple, un contenant de yoghourt ou de crème glacée, une boîte en carton ou une boîte de conserve peuvent servir de tambour et des cuillères en bois, de baguettes. Il existe aussi des disques qui suggèrent des activités ou racontent une histoire, ou qui peuvent être accompagnés par des instruments de musique.

- Au début, choisir de gros jeux de construction (jeu de cubes, de pièces qui s'emboîtent, etc.), car l'enfant aveugle n'a pas le même degré de motricité fine qu'un autre enfant.
- On peut lire à l'enfant des livres d'histoire. Les livres "scratch and smell", assez récents, présentent un certain intérêt, car l'enfant peut gratter certaines illustrations et dégager l'odeur des objets illustrés. On peut fabriquer des livres en relief en collant sur chaque page d'un cahier un morceau différent de matériel (toile, velours côtelé, papier aluminium, etc.). L'enfant peut toucher chaque page, noter la différence dans la texture et le dessin et chercher à se rappeler où il a touché ce matériel auparavant (par exemple, le velours côtelé peut provenir d'un reste de sa salopette).
- Les appareils ménagers dotés de pièces mobiles (batteur à oeufs, vieux réveil, boulons et écrous) peuvent l'aider à développer sa dextérité manuelle. L'enfant doit cependant avoir passé le stade oral avant qu'on le laisse jouer avec de petits objets.
- En jouant avec de grosses poupées, l'enfant se familiarise avec les parties du corps, l'habillage, etc.
- Remplir des sacs de fèves de matériel sans danger, tel que des fèves ou du riz, plutôt que de mousse en polystyrène, au cas où l'enfant le mâcherait. En attachant une clochette aux sacs, l'enfant peut plus facilement les repérer.
- On peut trouver ou fabriquer bien des jouets flottants, pour l'heure du bain ou pour jouer dans l'évier de la cuisine: contenant dont le fond est percé de trous, bouteilles en plastique sans fond pour servir d'entonnoir, divers objets qui peuvent flotter et s'enfoncer dans l'eau.
- Parmi les jouets et les activités qui permettent d'acquérir une certaine dextérité manuelle, mentionnons les planches à chevilles, la pâte à modeler, les perles à enfiler, le marteau et les clous. L'utilisation du marteau et des clous nécessitera une certain surveillance, jusqu'à ce que l'enfant sache bien s'en servir; choisir du matériel souple, tel que de vieux carreaux pour plafond, plus faciles à clouer pour un débutant.
- D'une boîte à surprises, l'enfant retire un à un les objets qui s'y trouvent et a recours à tous ses sens pour les identifier: pantoufles, enveloppe, savon, orange, macaroni, oignon, etc.
- L'utilisation de crayons à dessin peut être plus intéressante si l'on place sous le dessin un treillis métallique. Le dessin fini, le treillis est retiré et l'enfant peut alors palper son dessin en notant la texture différente du papier.
- A l'aide de ciseaux et de papier, l'enfant peut découper des franges, couper autour de modèles épinglés, découper le long de plis, etc.

Pour pouvoir se servir avec adresse de ces jeux de construction, l'enfant doit d'abord jouer avec des jeux de construction plus gros.

– Des modèles d'animaux, de maisons, de garages, d'arbres, etc., peuvent être utilisés de façon créatrice. Assurez-vous que l'enfant est conscient des différences qu'il y a entre le modèle et l'objet réel.

Jouets appropriés pour un enfant alité

En plus des objets ci-dessous, un grand nombre de jeux et de jouets déjà mentionnés conviennent à un enfant alité.

Garder les jouets à portée de l'enfant, sur un plateau à rebord ou dans un sac (par exemple, sac à souliers) attaché à son lit.

– On peut fabriquer des cartes à assortir en collant sur du carton du tissu, du papier-verre, du papier aluminium et autre matériel. L'enfant peut chercher à assortir les cartes (les gros objets rudes ensemble, puis les petits; ensuite, les gros objets lisses, etc.). On peut inventer un grand nombre de jeux différents avec ces cartes.
– Casse-tête.

Tous les enfants raffolent des histoires.

– Jeux de dominos spéciaux, avec points en relief, qu'on peut se procurer auprès de l'INCA.

Jouets et matériel appropriés pour jeux en plein air

– Balançoire, glissoire, appareil à grimper, bascule.
– Carré de sable, avec outils et contenants divers.
– Tricycle, wagonnette, voiturette.
– Piscine
– Cheval à bascule.
– Gros blocs de bois et planches pour grimper.
– Patins à roulettes. Certains parents ont constaté qu'il est plus facile de montrer à l'enfant à patiner, au début, avec un seul patin.
– Caisses en carton pour monter dessus et pour des jeux de construction.

Développement du langage

Le langage joue un rôle très important dans la vie d'un enfant aveugle. Au cours de ses premières années, son expérience directe du monde qui l'entoure sera complétée par ce qu'il entendra de ses parents, de ses amis et des moniteurs. Un peu plus tard, il aura recours à d'autres sources de formation linguistique telles que livres et cassettes. Pour cette raison, il est essentiel que l'enfant apprenne à bien comprendre le langage et à s'en servir de façon intelligible.

La cécité en tant que telle ne retarde pas l'apprentissage de la parole. Les enfants aveugles commencent généralement à parler à peu près au même âge que les enfants clairvoyants, et le vocabulaire qu'ils apprennent et utilisent est ordinairement assez semblable. Cependant l'enfant aveugle pourra parfois éprouver des difficultés d'apprentissage dans certains domaines.

Signification

Tous les enfants qui apprennent à parler mettent un certain temps à comprendre la signification des mots qu'ils emploient. Par exemple, un jeune enfant peut très bien donner le nom de "chien" à tout ce qui a quatre pattes. Lorsque ses parents lui montreront un chien et une vache, et qu'il verra que la vache est beaucoup plus grosse, il saura alors utiliser le mot "chien" de façon correcte.

Pour un enfant aveugle ou visuellement handicapé, il est plus difficile d'établir le sens des mots et des sons. Cela vient de ce qu'il ne peut voir la personne qui lui parle ou la source du bruit, ni l'objet dont on parle. Les mots et les sons ne peuvent avoir de sens que s'il peut les relier à ses propres expériences. Même alors, il mettra un peu plus de temps à comprendre parfaitement le sens d'un grand nombre de mots et à les utiliser correctement, tout simplement parce qu'il ne peut emmagasiner l'information "d'un coup d'oeil", mais doit le faire plus lentement, à partir principalement de son sens du toucher et de l'ouïe.

L'enfant privé de la vue peut parfois prendre au pied de la lettre certaines expressions figurées. Il se peut même qu'il garde certaines conceptions erronées jusque dans la vie adulte, si les parents et les enseignants ne sont pas sensibilisés aux différences de l'apprentissage des enfants aveugles et des enfants clairvoyants. Une femme aveugle que nous avons recontrée nous a raconté qu'elle venait juste de découvrir que les gens ne peuvent se voir à la fois de face et de dos dans un miroir. Comme elle pouvait "voir" avec ses mains une personne de dos et de face, elle pensait qu'une personne clairvoyante pouvait voir de la même façon dans un miroir.

Répétition

Lorsque les enfants apprennent à parler, ils répètent les mots et les phrases qu'ils ont entendus, sans bien en comprendre le sens. Puis, il apprennent peu à peu que les mots ont une signification et peuvent être utilisés pour communiquer. Si, pour une raison ou pour une autre, l'enfant n'apprend pas le sens de ces mots et de ces phrases (ce qui peut être plus difficile pour un enfant aveugle, comme nous venons de le dire), il se peut qu'il *répète* le mot ou la phrase, mais il ne le fera pas dans le but de communiquer. Nous avons rencontré un enfant qui pouvait décrire chacune des périodes d'un match de curling entendu à la télévision. Cependant, il le faisait

non pas pour raconter le match à l'adulte (en fait, il n'avait aucune idée de la nature de la glace ou d'un match de curling), mais pour retenir l'attention de l'adulte.

Pronoms personnels

Les enfants mettent tous un certain temps avant d'utiliser correctement les pronoms personnels (je, tu, il). Pour un enfant aveugle, cet apprentissage est souvent plus difficile que pour un autre enfant. Il semble que cela s'explique, en partie du moins, par le fait qu'un enfant aveugle devine mal à qui les divers pronoms renvoient. Par exemple, Jean peut très bien comprendre qu'il est Jean, pour lui et pour les autres, et que sa mère est "Maman"; mais il comprendra plus difficilement qu'il est "toi" pour les autres, et que les autres sont "toi" pour lui. Dans la conversation de tous les jours, un enfant aveugle d'âge préscolaire dira souvent "Jean veut un biscuit" ou "Tu veux un biscuit," lorsqu'il veut que sa mère lui apporte un biscuit.

Avant que l'enfant apprenne à parler

On peut aider un enfant aveugle à comprendre le langage, et donc à l'utiliser correctement et de façon intelligible de diverses façons:

- Arrangez-vous pour que les sons aient un sens pour l'enfant et qu'il les relie à ses expériences. Par exemple, après avoir agité son hochet, mettez-le lui dans la main pour qu'il apprenne à associer le hochet avec le son émis. Faites-lui "écouter" l'eau qui coule, avant de lui donner son bain.
- Parlez à l'enfant en le faisant manger, en lui donnant son bain, en jouant avec lui. Expliquez-lui ce que vous faites. Il comprendra les mots avant même de pouvoir les utiliser.
- Réduisez le plus possible les bruits et les conversations inutiles (radio et télévision), pour qu'il n'élimine pas tous les sons et puisse écouter et retenir ceux qui ont vraiment un sens.

Lorsque l'enfant apprend à parler

- Donnez-lui souvent l'occasion de parler. Par exemple, demandez-lui s'il veut un verre d'eau, plutôt que de prévenir ses besoins.
- Invitez vos parents et amis à s'adresser directement à l'enfant plutôt que de passer par votre intermédiaire.
- Essayez de comprendre et d'expliciter les paroles de l'enfant. Ceci est parfois difficile, car les adultes pensent généralement de façon visuelle et le langage de l'enfant peut leur sembler obscur (par exemple, l'enfant peut toucher une éponge sèche et dire "une rôtie").
- Encouragez l'enfant à parler et à poser des questions; ainsi, vous verrez s'il comprend bien et pourrez corriger ses erreurs d'interprétation.
- Expliquez les nouveaux mots utilisés à l'aide de comparaisons et de descriptions détaillées; toutes les fois que vous le pouvez, montrez à l'enfant ce dont vous parlez.

- Variez le vocabulaire utilisé. Si vous lui dites toujours, par exemple, de "pousser" le ballon, il se peut qu'il ne comprenne pas ce que veut dire "lancer" ou "envoyer" le ballon.
- Utilisez les pronoms de façon correcte et naturelle. Ne dites pas: "Jean veut-il un biscuit?," mais bien: "Veux-tu un biscuit, Jean?"
- N'exposez pas l'enfant à un langage trop complexe. Par exemple, évitez les émissions de télévision trop avancées pour son âge, car l'enfant ne pourra pas les relier à sa propre expérience.
- En présence d'étrangers, aidez l'enfant à distinguer quelle est la personne qui parle et à qui elle parle.
- Un enfant aveugle arrive mal à comprendre certaines choses intangibles telles que les nuages, la couleur ou le soleil. Pour les lui expliquer, il faut généralement procéder par comparaison et décrire les fonctions en cause. Par exemple: "La couleur, c'est ce que les gens clairvoyants peuvent voir avec leurs yeux. De la même façon que tu peux dire, avec tes doigts, que la balle est lisse, je peux dire, avec mes yeux, qu'elle est rouge." "Le soleil nous apporte la chaleur."

Développement intellectuel

Au fur et à mesure qu'il grandit, l'enfant découvre de plus en plus de choses sur le monde dans lequel il vit. Il apprend à connaître les objets et les personnes qui l'entourent, leur rôle et leurs activités, et les interactions qu'il peut avoir avec eux. Cet apprentissage lui permet d'acquérir une maîtrise suffisante sur son environnement pour pouvoir s'y adapter et devenir de plus en plus autonome. Par exemple, si un petit enfant ne sait pas comment fonctionne un téléviseur, il a besoin d'un adulte pour l'ouvrir. Par la suite, il peut apprendre à l'ouvrir tout seul en manipulant le bouton approprié. Mais si le téléviseur n'est pas branché et que l'enfant ne sait pas qu'il faut qu'il le soit pour fonctionner, il pourra penser que l'appareil est brisé s'il ne fonctionne pas. Une fois qu'il sait que le téléviseur a besoin d'une source de courant pour fonctionner, il vérifiera si l'appareil est branché, la prochaine fois qu'il ne fonctionnera pas. Ainsi, au fur et à mesure que l'enfant accroît ses connaissances, il acquiert une plus grande maîtrise sur le monde qui l'entoure et devient de moins en moins dépendant des adultes.

L'enfant développe ses connaissances et ses aptitudes par *expérience directe* et la participation active au monde qui l'entoure. Il apprend ainsi à distinguer ce qui est dur de ce qui est mou, ce qui est agréable à faire de ce qui ne l'est pas, qui doit commander et qui doit obéir, etc. Il apprend aussi par *expérience indirecte*, lorsque ses parents, ses professeurs et ses amis lui parlent de personnes, d'endroits et de choses qu'il ne connaît pas directement et lorsqu'ils lui expliquent et interprètent ses propres expériences directes.

Le monde extérieur présentant moins d'attrait pour un enfant aveugle, ce dernier a absolument besoin de vous pour élargir ses horizons. Vous devez attirer son attention sur les objets, les personnes et les situations, pour l'aider à se rendre compte qu'il existe un monde intéressant qu'il peut chercher activement à découvrir et à explorer.

Vous devrez aussi l'aider à coordonner ses expériences de façon significative, car les relations qui existent entre les choses sont moins évidentes pour un enfant aveugle. Par exemple, vous devez lui expliquer que le bruit terrifiant qu'il entend et le fil qui l'a fait trébucher proviennent de l'aspirateur qui sert à nettoyer les tapis. Si vous ne lui dites pas que son frère est plus grand que lui, il ne comprendra peut-être pas pourquoi ce dernier porte le manteau plus grand.

Voici quelques suggestions qui vous permettront d'aider votre enfant à élargir et organiser ses expériences.

- Dans toute la mesure du possible, donnez à votre enfant la possibilité de faire l'expérience directe d'une vaste gamme d'objets (jouets, articles ménagers, vêtements, etc.), de personnes (parents, amis, vendeurs, etc.) et d'endroits (maisons d'amis, parcs, zoo). Décrivez-lui ces personnes, ces objets et ces endroits.
- Attirez son attention sur les caractéristiques différentes de ces personnes, de ces endroits et de ces objets. Par exemple: sons (bruits d'une voiture, bruit de l'aspirateur, miaulement du chat, tons de voix différents); textures (jouets lisses, fourrure du chien, barbe piquante); odeurs (aliments, odeurs de la ferme, parfums).

- Soyez attentif aux expériences que fait votre enfant. Par exemple, notez s'il écoute un son ou réagit à une odeur. Commentez avec lui ses expériences et aidez-le à les comprendre.
- Profitez de toutes les activités quotidiennes (habillage, repas, jeux) pour aider l'enfant à mieux comprendre différentes notions:
  - *texture*: la poupée est couchée sur le tapis rugueux, et non sur le carrelage lisse.
  - *chiffres*: les deux chaussettes pour les deux pieds, les trois brosses à dents pour maman, papa et Jean.
  - *forme*: l'assiette est ronde, la fenêtre est carrée.
  - *fonction*: les vêtements servent à s'habiller, la voiture et le train sont des moyens de transport.
  - *poids*: la table est lourde, papa pèse plus que Jean.
  - *espace*: le vase est *sur* la table, la poupée est *dans* son lit, le fauteuil est *au fond* du salon.
  - *dimension*: le salon est grand, la salle de bain est petite, Jean est plus grand que le chat.
- Une fois que l'enfant a assimilé ces notions, vous pouvez lui montrer à les utiliser pour découvrir les ressemblances et les différences entre les objets. Par exemple, le banc et la chaise sont semblables, car ils servent de sièges; les deux blocs sont différents, car l'un est carré et l'autre rond.
- Aidez l'enfant à se rappeler les notions qu'il a apprises en lui indiquant les termes appropriés: rond, lisse, rugueux, grand, lourd.
- Encouragez l'enfant à examiner le plus possible un objet pour en dégager une impression d'ensemble.
- Utilisez des modèles pour les objets qu'il ne peut explorer directement tels qu'un lion, un avion, etc. Assurez-vous que l'enfant fait bien la distinction entre le modèle et l'objet réel (par exemple, le modèle est plus petit et ne bouge pas). Je me souviens d'une petite fille qui refusait de croire qu'une girafe pouvait manger les feuilles d'un arbre, car pour elle, les girafes étaient "trop petites". Pour le prouver, elle nous montra une "grande" girafe (modèle de 12 pouces) et une petite girafe (modèle de trois pouces), en nous disant: "Vous voyez, même une grande girafe ne pourrait atteindre les feuilles d'un arbre."
- Assurez-vous que l'enfant fait bien la différence entre la fiction et la réalité. Comme l'enfant aveugle, dès ses premières années, dépend beaucoup des adultes pour découvrir et expliquer le monde qui l'entoure, il peut en arriver à croire tout ce qu'un adulte lui dit et avoir du mal à faire la distinction entre la fiction et la réalité.

Chaque personne a des caractéristiques physiques différentes. Comme elle pique, cette barbe!

Ton poêlon est différent du mien.

63

64

Développement social

Le développement social d'un enfant aveugle, comme celui de tout autre enfant, commence au sein de sa famille. L'enfant établit ses premiers rapports importants avec sa mère, puis s'éveille peu à peu à tous les autres membres de sa famille. Au fur et à mesure qu'il tisse des liens avec eux, sa participation de plus en plus active à la vie familiale lui offre l'occasion de faire de nombreuses expériences sociales. Toutes les activités familiales, depuis les repas jusqu'aux sorties, contribuent à son développement social.

Si vous êtes près du berceau de l'enfant, il ne réagira pas, sauf si vous lui parlez ou si vous le touchez. S'il vous entend ou sent votre main, il réagira alors en souriant, en agitant les bras ou les jambes, ou en gazouillant. Il n'est pas nécessaire que vous parliez constamment à l'enfant ou que vous le preniez toujours dans vos bras, mais il doit savoir que vous êtes près de lui. Tous les bébés ont besoin d'assurance et d'attention, mais un bébé aveugle a besoin d'attention à la fois physique et verbale.

Au fur et à mesure qu'il grandit, l'enfant acquiert une plus grande mobilité et apprend à parler. Sa curiosité s'éveille, il commence à découvrir le monde qui l'entoure et s'intéressera surtout aux autres personnes. Vous devez l'encourager à le faire, car c'est là une étape naturelle de son développement social.

L'interaction sociale est fondée principalement sur la communication visuelle. Par exemple, un sourire ou un froncement des sourcils permet souvent d'exprimer un sentiment qu'il n'est pas nécessaire de traduire en paroles. Lorsque nous causons avec les gens, nous les regardons pour comprendre leurs réactions. L'enfant aveugle est privé de cette source d'information. Vous pouvez cependant l'aider à utiliser une foule de renseignements non visuels. A l'aide de ses expériences sociales, il peut apprendre à interpréter divers indices, comme par exemple le ton de la voix ou l'activité qui se déroule dans une pièce, pour comprendre les situations sociales et s'y adapter.

L'enfant aveugle a tendance à passer plus de temps auprès des adultes qu'un autre enfant. Il est donc important de lui donner de nombreuses occasions de jouer avec d'autres enfants. Parcs, groupes de jeu et garderies coopératives sont autant de moyens de multiplier ses contacts avec d'autres enfants. Les expériences de l'enfant à l'extérieur de la maison font partie de son apprentissage social.

Les premiers mois

- Lorsque l'enfant est éveillé, restez dans la même pièce que lui.
- Si vous sortez faire une promenade ou faire des courses, amenez-le avec vous dans sa poussette.
- Parlez-lui souvent (mais pas constamment), pour qu'il sache que vous êtes là. N'oubliez pas qu'un regard ou un sourire de votre part ne lui donneront pas le contact et l'attention que peuvent lui procurer le ton de votre voix ou votre toucher.
- Lorsque vous souriez à l'enfant, essayez de lui exprimer vos sentiments avec des mots.
- Même si l'enfant est très jeune, informez-le quand vous entrez dans une pièce ou que vous la quittez.

Du chocolat, c'est si bon! Et facile à préparer!

- Encouragez ses frères et soeurs à tenir l'enfant et à jouer avec lui, pour qu'il puisse connaître toute sa famille.
- Laissez les autres personnes (parents et amis) tenir l'enfant et jouer avec lui (sauf si l'enfant pleure), pour qu'il puisse connaître d'autres personnes.
- Encouragez l'enfant, lorsqu'il est très jeune, à connaître d'autres personnes par le contact physique, le jeu et l'exploration, puis, plus tard, par la conversation.
- Favorisez son indépendance par de nombreux contacts avec d'autres adultes (parents, amis, gardiennes, etc.).

Les premières années

- Encouragez l'enfant à jouer et à parler avec ses frères et soeurs.
- Dès qu'il en est capable, invitez-le à participer aux menues tâches familiales (nourrir le chat, aider à préparer la collation ou les repas, etc.).
- Veillez à ce que l'enfant participe pleinement aux activités familiales: pique-nique, promenade, fête, etc.
- Donnez-lui régulièrement l'occasion de rencontrer des enfants de tout âge de façon spontanée (parc, voisins), puis de façon plus suivie (groupe de jeux, garderie).
- Expliquez aux adultes qui ont des contacts fréquents avec l'enfant quels sont ses handicaps et, au besoin, ses limites.
- Faites vivre à l'enfant la plupart des expériences normales des autres enfants: inviter un ami à la maison, aller chez un ami, participer aux anniversaires, etc.
- Amenez l'enfant dans divers endroits publics où il pourra rencontrer des gens: magasins, parcs, oncles et tantes, amis et voisins.

Développement affectif

Le développement affectif de l'enfant dépend principalement de la chaleur et de la stabilité du milieu familial. L'enfant développera un sentiment de sécurité et de confiance en lui si vous lui accordez l'attention nécessaire et encouragez ses réalisations.

Il a également besoin de votre aide pour exprimer ses sentiments, bons et mauvais, sur lui-même et sur les autres. Il n'est pas en mesure de voir comment les autres expriment leurs sentiments de façon non verbale, en souriant, en fronçant les sourcils, en boudant, etc. Il apprendra donc plus facilement à exprimer ses sentiments si vous l'encouragez lorsqu'il réagit de façon appropriée.

Jeune, il se rendra probablement compte qu'il est différent des autres. Lorsqu'il vous en parlera, soyez très ouvert avec lui et expliquez-lui, en fonction de son âge et de sa compréhension, comment la cécité affecte ses expériences.

Vous pouvez aider votre enfant à nourrir des sentiments positifs envers lui-même en lui donnant l'occasion de développer sa confiance et son autonomie. Très tôt dans la vie, il dépendra étroitement de vous, et ses efforts en vue d'acquérir son autonomie pourront engendrer chez lui beaucoup de frustration. Ne vous étonnez donc pas des crises et des larmes qui accompagneront son développement. Il passera, comme les autres enfants, par diverses étapes telles que la "crise de ses deux ans". Il est important de ne pas oublier que ses frustrations peuvent être d'autant plus grandes qu'il lui est difficile de développer certaines aptitudes. Si vous l'encouragez lorsqu'il cherche à se débrouiller tout seul, il pourra développer la confiance dont il a besoin pour devenir autonome.

- Encouragez l'enfant à exprimer ses sentiments de façon verbale ou autrement (en riant, en dansant, en sautant de joie, etc.), et attirez son attention sur les diverses façons dont il s'exprime.
- A l'occasion, expliquez-lui comment les autres personnes expriment leurs sentiments.
- Indiquez-lui les limites raisonnables qu'il ne doit pas dépasser dans l'expression de ses émotions (par exemple, accès de colère, comportement agressif, affection physique, etc.). Ces limites varient naturellement selon le système de valeurs des parents. Assurez-vous que l'enfant les connaît bien.
- N'oubliez pas que l'enfant peut éprouver une frustration additionnelle par suite de son handicap (par exemple, si son camion heurte constamment le coin du mur), et qu'il peut avoir besoin d'aide et de patience pour apprendre à maîtriser sa frustration.
- Utilisez fréquemment le toucher et le ton de voix approprié pour exprimer vos sentiments.
- Donnez à l'enfant de nombreuses occasions de faire des choses, par lui-même, comme s'habiller et manger.
- Encouragez-le à demander de l'aide lorsqu'il en a besoin, et à refuser poliment l'aide qu'on lui offre lorsqu'il s'agit d'une activité qu'il maîtrise bien.
- Encouragez-le lorsqu'il réussit quelque chose, pour qu'il puisse y trouver un certain stimulant.
- Laissez-le éprouver sa part de succès et d'échecs. Ne soyez pas trop exigeant, et tenez compte de ses aptitudes, pour lui éviter des frustrations inutiles; mais

On peut exprimer ses sentiments par le toucher et le ton de la voix.

ne lui rendez pas non plus la vie trop facile, pour lui éviter les difficultés.

- Multipliez les activités de groupe (groupes de jeux, garderies) pour l'aider à acquérir de l'indépendance; au besoin, aidez-le à participer à des activités de groupe telles qu'un anniversaire ou une excursion.
- Evitez de comparer les réalisations de votre enfant aveugle à celles des autres enfants. Il est naturel pour les parents de faire des comparaisons, mais ils ne doivent pas le faire trop souvent devant l'enfant aveugle.
- Essayez de préparer l'enfant à certaines expériences qui peuvent être inhabituelles, voire pénibles pour lui, comme par exemple une visite chez le médecin ou le dentiste; informez-le d'avance, dans toute la mesure du possible. qu'en visitant le cirque ou le zoo, il pourra entendre des bruits étranges.

Utilisation de la vision

Pour l'enfant qui voit un peu, il est important de compléter les suggestions présentées par des activités qui l'encouragent à utiliser la vision qui lui reste.

Au cours des premières années, comme nous l'avons indiqué, il est difficile de déterminer l'acuité visuelle de l'enfant. Mais par vos observations, vous finirez par obtenir certaines indications et par savoir si, par exemple, l'enfant perçoit la lumière ou arrive à se diriger vers un jouet sans l'aide de l'ouïe. Pour réduite qu'elle soit, la vision qui permet de distinguer la clarté de l'obscurité fournit à un enfant des renseignements très utiles.

Contrairement à ce que l'on croit généralement, un enfant ne peut pas endommager ses yeux en utilisant la vision qu'il a, même s'il doit porter un objet tout près de ses yeux pour le voir. Si votre enfant porte continuellement les objets tout près de ses yeux, n'ayez crainte: c'est qu'il retire certaines informations de cette façon. Mais soyez conscient des limites de cette vision réduite, et évitez d'attirer constamment son attention vers des choses qu'il ne peut pas voir, pour ne pas accroître ses frustrations.

Ne vous étonnez pas si votre enfant semble voir davantage certains jours plutôt que d'autres. Dans certains cas, l'acuité visuelle change, en fait, de jour en jour. Tous les enfants n'utilisent cependant pas leur vision au même degré. La santé de l'enfant, sa fatigue et l'intérêt qu'il porte à ses activités sont autant de facteurs qui peuvent influer sur son rendement visuel.

Les premiers mois

- Suspendez au-dessus du berceau un mobile simple, aux couleurs vives, qui peut émettre un son au toucher.
- Choisissez des jouets aux couleurs vives.
- Disposez, à la tête et aux pieds du berceau, des dessins simples, aux couleurs vives, et changez-les de temps en temps.

Les premières années (lorsque l'enfant peut circuler)

- Encouragez l'enfant à utiliser les indices lumineux, par exemple pour s'orienter dans la maison. Montrez-lui où sont les fenêtres et les lampes.
- Si l'enfant peut distinguer les couleurs, indiquez-lui la couleur de ses vêtements, de ses jouets et des aliments.
- Faites intervenir la couleur dans vos communications quotidiennes avec l'enfant: "Préfères-tu porter ta chemise jaune ou ta chemise bleue?" "Ta voiture est sous le fauteuil rouge." "Va chercher la veste verte de papa."
- Aidez-le à différencier les grandeurs et, si possible, à reconnaître les formes simples par la vue et le toucher.
- Encouragez-le à dessiner, à peindre, etc.
- Attirez son attention sur l'aspect visuel des objets qu'il peut voir. "Regarde si le chaton est petit!" "Le ciel est merveilleusement bleu aujourd'hui!"
- Donnez-lui des livres contenant des illustrations en couleur pour l'aider à mieux connaître certains objets qu'il ne peut toucher ou saisir.
- Encouragez l'enfant à trier et assortir des boutons, des blocs, etc., à l'aide de la vue et du toucher.

Quelques manies

Bien des gens prennent toutes sortes de tics et de manies: se gratter la tête, faire craquer les doigts, jouer avec des clefs, etc., pour des raisons diverses, par exemple pour occuper le temps ou réduire la tension. Souvent, lorsque la personne s'en rend compte, elles sont trop ancrées pour qu'elle puisse s'en débarrasser.

Les enfants aveugles prennent souvent diverses manies: se balancer, tournoyer, se frotter les yeux, sautiller sur place. Ces habitudes peuvent être dues à bien des causes. L'enfant aveugle n'étant pas constamment sollicité (par la vue) par toutes les choses intéressantes qui existent, il est parfois réduit à trouver en lui-même sa principale source d'occupation, de stimulation ou d'activité. Cela peut être à l'origine d'habitudes telles que celle de se frotter les yeux ou de tapoter un jouet ou du papier. D'autres manies peuvent être un moyen de dépenser une énergie excessive et de faire de l'exercice. Souvent, l'enfant aveugle participe à des activités physiques beaucoup moins violentes que les autres enfants de son âge, car il lui est plus difficile de sauter, de courir et de grimper; aussi en sautant sur place, ou même en se balançant, il peut ainsi dépenser son énergie.

Les parents se font souvent du souci à ce sujet et pensent que le comportement de leur enfant est étrange, ou même craignent que ces manies nuiront à son intégration sociale.

Voici quelques suggestions susceptibles de réduire les tics et manies chez les enfants aveugles.

- Organisez un horaire varié d'activités, pour susciter la participation et stimuler l'intérêt de l'enfant.
- Vérifiez de temps en temps ses occupations: si l'enfant fait souvent la même chose, sans raison apparente (par exemple, faire tourner les roues de son camion), suggérez-lui une autre activité.
- Evitez de laisser l'enfant assis passivement trop longtemps à écouter la télévision ou la radio. Parfois, si vous êtes malade ou très occupé, vous devez occuper votre enfant de cette façon; mais cela doit être l'exception et non la règle.
- Lorsque l'enfant est jeune, évitez d'attirer son attention sur des tics par des commentaires directs, du genre "Arrête de te frotter les yeux." Contentez-vous d'enlever la main de l'enfant et d'attirer son attention ailleurs.
- Lorsque l'enfant grandit et a une raison pour abandonner ses manies (par exemple, il veut être "comme les autres enfants"), il peut réagir favorablement à des commentaires tels que "Les autres enfants ne sautillent pas sur place" ou "Ce n'est pas bien de se frotter les yeux."
- Si l'enfant a la manie de sautiller, par exemple, il se peut qu'il ait un trop-plein d'énergie à dépenser. Prévoyez donc dans son horaire une période de gymnastique, au cours de laquelle il pourra sautiller à son goût. Le saut sur trampoline est très apprécié par un grand nombre d'enfants.

Chapitre 4 RESSOURCES COMMUNAUTAIRES

Il existe dans toute localité un grand nombre de ressources et de services d'appui pour répondre aux besoins quotidiens: écoles, bibliothèques, parcs, etc. Certaines de ces ressources sont utilisées pendant une période de temps limitée, en fonction d'un besoin particulier (jardins d'enfants, camps d'été, etc.). D'autres sont utilisées toute l'année, comme par exemple les services médicaux et les bibliothèques.

Les parents d'enfants handicapés peuvent recourir à un grand nombre de ces ressources communautaires générales pour répondre aux besoins de leur enfant. Dans certains cas, des modifications pourront être nécessaires pour adapter le service aux besoins de l'enfant. Par exemple, certains aspects du programme de la maternelle peuvent être adaptés à l'enfant handicapé. Parfois, comme au parc ou au zoo, il est impossible d'apporter des modifications, et vous devez alors préparer l'enfant en conséquence.

La plupart des régions disposent en outre de ressources spécialisées pour des groupes déterminés. Il existe en Ontario un grand nombre de ressources de cette nature pour répondre aux besoins des aveugles et des autres personnes handicapées.

Dans la présente section, vous trouverez tous les renseignements nécessaires sur les ressources communautaires générales et spécialisées accessibles en Ontario. Les ressources sont regroupées en fonction des besoins (renseignements, services médicaux, conseils, etc.). Il est malheureusement impossible d'en dresser une liste complète. Si vous voulez savoir si une ressource particulière qui ne figure pas sur cette liste existe dans votre région ou votre localité, informez-vous auprès des autorités ou communiquez avec le bureau local ou régional du ministère des Services sociaux et communautaires le plus proche de chez vous: il en existe une soixantaine dans toute la province. Vous trouverez cette liste dans l'annuaire téléphonique, sous la rubrique "Gouvernement de l'Ontario". Si votre bureau local ne peut vous aider, vous pouvez communiquer avec le bureau central:

> Direction des communications, Ministère des services sociaux et communautaires, Edifice Hepburn, 7^{e} étage, Queen's Park, Toronto, Ontario M7A 1E9.

Les grands centres urbains disposent généralement d'une vaste gamme de ressources générales et spécialisées. Dans les petits centres ruraux, les ressources générales sont généralement moins nombreuses et les ressources spécialisées encore plus rares. Aussi les gens de ces régions qui ont des besoins particuliers doivent-ils se résoudre à choisir parmi les possibilités suivantes:

- Se passer de ces ressources ou de ces services.
- Adapter les ressources générales à leurs besoins particuliers.
- S'adresser à un centre plus important qui dispose de ressources et de services spécialisés.
- Promouvoir la création de ces services dans la localité. A cette fin, consulter les groupes de services communautaires, les groupes de parents ou les autorités (membres du conseil municipal ou députés).

Renseignements généraux

Dans cette section, nous avons regroupé deux grandes sources d'informations générales: les organismes pour les personnes handicapées et les répertoires de services communautaires. Les organismes pour les personnes handicapées, en plus de fournir des services généraux, peuvent vous conseiller d'autres types de ressources et de services. Quant aux répertoires de services communautaires, vous y trouverez la liste des ressources disponibles dans votre région.

Organismes pour les personnes handicapées

Pour les aveugles

L'INSTITUT NATIONAL CANADIEN POUR LES AVEUGLES (INCA)
L'INCA est probablement l'organisme auquel vous aurez le plus souvent recours. L'INCA offre une assistance médicale, des conseils aux parents, un service d'orientation professionnelle et un bureau de placement. Les divers services de l'INCA sont offerts aux parents des enfants aveugles, ainsi qu'à l'enfant lui-même, qui pourra, plus lard, compter sur l'aide, les conseils et les services spécialisés de l'Institut.

Le siège ontarien de l'INCA est à Toronto. L'organisme compte 14 bureaux régionaux dans cette province. Toute demande de renseignements doit être adressée au bureau le plus proche de chez vous.

Toronto	1929 Bayview Avenue, Toronto, Ontario M4G 3E8. Division ontarienne: (416) 486-2500 Service à l'enfance: (416) 486-2515 Camps d'été: (416) 486-2514
Barrie	93 Dunlop Street East, Suite 202, Barrie, Ontario L4M 1A8. (705) 728-3352
Brantford	67 King Street, Box 293, Brantford, Ontario N3T 5M8. (519) 752-6831
Cornwall	135 Augustus Street, Cornwall, Ontario K6J 3V9. (613) 932-2520
Hamilton	Edgewood Hall, 1686 Main Street West, Hamilton, Ontario L8S 1G4. (416) 528-8555
Kingston	Quinte-St. Lawrence Hall, 466 Union Street West, Kingston, Ontario K7L 2S1. (613) 542-4976

Kitchener	Huronia Hall, 169 Borden Avenue North, Kitchener, Ontario N2H 3J5. (519) 742-3536
London	Tweedsmuir Hall, 96 Ridout Street South, London, Ontario N6C 3X4. (519) 434-8413
Ottawa	Letson Hall, 320 McLeod Street, Ottawa, Ontario K2P 1A3. (613) 233-8471
Peterborough	165 King Street, Peterborough, Ontario K9J 2R8. (705) 745-6918
St. Catharines	Linwell Hall, 211 Queenston Street, St. Catharines, Ontario L2R 3A5. (416) 688-0022
Sudbury	Cambrian Hall, 303 York Street, Sudbury, Ontario P3E 2A5. (705) 675-2468
Thunder Bay	Cumberland Hall, 499 North Cumberland Avenue, Thunder Bay, Ontario P7A 4R9. (807) 345-6252
Timmins	38 Pine Street North, Suite 124, Timmins, Ontario P4N 6K6. (705) 264-2312
Windsor	Alexander Hall, 230 Strabane Avenue, Windsor, Ontario M8Y 2W7. (519) 945-2321

THE ONTARIO FOUNDATION FOR VISUALLY IMPAIRED CHILDREN, INC.
P. O. Box 1116, Postal Station D, Toronto, Ontario M6P 3K2.

L'Ontario Foundation for Visually Impaired Children a été créée pour offrir des services d'examen et d'éducation aux enfants visuellement handicapés depuis leur enfance, ainsi qu'aux enfants souffrant d'autres handicaps. Depuis novembre 1976, ces services sont dispensés au centre High Park Forest School, à Toronto.

Parmi les autres services de la Fondation, mentionnons des services généraux de consultation pour les familles, des services d'orientation destinés aux parents pour l'enseignement et l'éducation des enfants, ainsi que des services de renseignements et de documentation pour les parents et le public.

Pour les personnes mentalement handicapées

ASSOCIATION ONTARIENNE POUR LES DEFICIENTS MENTAUX
1376 Bayview Avenue, Toronto, Ontario M4G 3A3.
(416) 483-4348

Elle regroupe 118 associations locales. Le bureau de Toronto vous indiquera l'association la plus proche de chez-vous. L'association s'occupe de tous les enfants atteints de déficience mentale quelle que soit la cause du retard de leur développement. Un bon nombre d'associations locales ont mis sur pied des programmes préscolaires et des groupes de parents.

INSTITUT NATIONAL POUR LA DEFICIENCE MENTALE
Bureau national 4700 Keele Street, Downsview, Ontario M3J 1P3
(Kinsmen Building, York University).
(416) 661-9611

Cet institut s'occupe principalement de la recherche, de la formation de travailleurs sociaux, de la production de matériel audio-visuel, etc. L'Institut dispose d'une excellente bibliothèque, qui comporte notamment de la documentation sur les personnes souffrant de nombreux handicaps, et a mis sur pied un service de prêts interbibliothèques. Si vous désirez emprunter un livre (vous pouvez vous adresser à l'Institut pour obtenir la liste de leurs ouvrages), vous pouvez le faire venir par votre bibliothèque locale. Vous devez cependant consulter *sur place*, à bibliothèque locale, les ouvrages empruntés.

Pour les personnes physiquement handicapées

SOCIETE POUR LES ENFANTS INFIRMES DE L'ONTARIO
Siège social 350 Rumsey Road, Toronto, Ontario M4G 1R8.
(416) 425-6220

C'est un organisme bénévole qui offre une vaste gamme de services aux enfants physiquement handicapés de l'Ontario: service de soins infirmiers régionaux, service de camping et de loisirs, centres de diagnostic et de traitement, etc. La Société compte actuellement seize centres de rééducation pour les enfants: Ottawa, Kingston, Oshawa, St. Catharines, Kitchener, Toronto, Brantford, Hamilton, London, Chatham, Windsor, Sarnia, Peterborough, Sudbury, Thunder Bay et Sault-Sainte-Marie. Vous trouverez l'adresse du centre le plus proche de chez-vous dans votre annuaire téléphonique ou en écrivant au siège social.

Pour les personnes souffrant de surdité
Plusieurs groupes peuvent fournir des renseignements sur les services offerts aux personnes souffrant de surdité et à leur famille, notamment:

The Canadian Hearing Society, 60 Bedford Road, Toronto, Ontario M5R 2K2.
(416) 964-9595

Silent Voice, 100 Shaftesbury Avenue, Toronto, Ontario M4T 1A5.
(416) 961-2438

Les services de Silent Voice sont destinés surtout aux personnes sourdes souffrant aussi d'autres handicaps. Cet organisme a consulté les parents d'enfants sourds et aveugles et a mis au point des programmes individuels de formation destinés à ces enfants. En cas d'urgence, on peut s'adresser à l'organisme, si aucune autre aide n'est accessible, mais Silent Voice travaille principalement avec les enfants plus âgés et les adultes.

Si votre enfant est légalement aveugle et atteint de surdité, vous pouvez communiquer avec Joan McTavish, au bureau de l'INCA, à Toronto. En collaboration avec le service des sourds et aveugles de l'école W. Ross Macdonald, à Brantford, l'INCA offre des services d'examen et de consultation.

Un autre groupe, récemment formé, la Canadian Deaf-Blind and Rubella Association, s'occupe aussi des enfants sourds et aveugles. On peut communiquer avec cette association à l'adresse suivante:

c/o Deaf-Blind Department, W. Ross Macdonald School, Brantford, Ontario N3T 3T9.

Répertoires de services communautaires
Répertoire des groupes communautaires de l'Ontario, Ministère des Affaires culturelles et des Loisirs, Direction du Multiculturalisme, 1976.
Cette publication donne les noms et adresses des divers groupes communautaires en Ontario. Les groupes sont classés par ordre alphabétique et par région. On peut se procurer cet ouvrage pour la somme de $1 à l'adresse suivante:

Librairie du gouvernement de l'Ontario, 880 rue Bay, Toronto, Ontario M7A 1L2.

Resources for Community Groups, Direction du développement communautaire, Ministère des services sociaux et communautaires.
Cette brochure indique les ressources offertes aux citoyens et aux groupes communautaires par le gouvernement fédéral, la province et les municipalités, ainsi que par le secteur privé. On peut se la procurer à l'adresse suivante:

Direction du Multiculturalisme, Ministère des Affaires culturelles et des Loisirs, 400 avenue University, Toronto, Ontario M5G 1S5.

Exceptional Family Information Service, 1975.
Ce manuel donne une liste des ressources disponibles dans la communauté urbaine de Toronto, à l'intention des familles dont les enfants présentent des problèmes d'apprentissage et d'ordre psychologique. On peut se la procurer à l'adresse suivante:

Exceptional Family Information Service, 200 Wilmington Avenue, Downsview, Ontario M3H 5J8.

1974 Edition community Services in Metropolitan Toronto, Community Information Centre of Metropolitan Toronto, 1974.
Voici probablement la liste la plus complète des services communautaires disponibles à Toronto. On peut se la procurer, avec le supplément 1976, pour la somme de $6 à l'adresse suivante:

Community Information Centre of Metropolitan Toronto, 110 Adelaide Street East, Toronto, Ontario M5C 1L1.

Soins médicaux

Les parents d'un enfant aveugle ont besoin de donner à leur enfant des soins médicaux d'ordre général et de recourir à des services ophtalmologiques spécialisés. Nous ne présentons ici que des renseignements sur les services médicaux spécialisés.

Le spécialiste médical
Dans bien des familles, on a coutume de recourir aux services généraux d'un omnipraticien. Si vous désirez compter sur les services spécialisés d'un pédiatre, pour votre enfant aveugle, votre médecin pourra vous en recommander un. Si votre enfant a besoin de soins spéciaux, le pédiatre peut vous renseigner sur les services disponibles.

Votre enfant aura besoin de consulter souvent un ophtalmologiste. Ce dernier établira un premier diagnostic du handicap visuel de l'enfant, puis l'examinera fréquemment par la suite, car la vue d'un jeune enfant peut changer.

Par la suite, l'ophtalmologiste aura un rôle moins important à jouer, une fois que la vue de votre enfant se sera stabilisée. Mais il est important de consulter régulièrement l'ophtalmologiste, surtout au cours des premières années, pour suivre l'évolution de la vue de l'enfant.

L'infirmière hygiéniste
Il existe quarante-quatre bureaux provinciaux de santé en Ontario, administrés par le ministère de la Santé, qui fournissent des services d'hygiène et de santé. Chacun de ces bureaux élabore ses propres programmes, et les services sont offerts gratuitement.

L'infirmière du bureau de santé communiquera généralement avec vous peu après la naissance de l'enfant. Elle pourra vous aider, à domicile, à dispenser à l'enfant les soins médicaux dont il peut avoir besoin (par exemple, des soins spéciaux pour ses yeux), ou vous conseiller sur certains problèmes particuliers tels que le développement physique de l'enfant ou des problèmes d'ordre affectif. Au besoin, elle pourra également vous recommander des médecins ou d'autres spécialistes.

Vous trouverez dans votre annuaire téléphonique l'adresse du bureau de santé de votre région. Ce bureau peut figurer sous la rubrique "Gouvernement de l'Ontario, Ministère de la Santé", ou sous une rubrique régionale, par exemple "Bureau régional de santé de Niagara." Vous pouvez aussi consulter la brochure Directory Nursing Personnel, qui donne la liste de tous les bureaux de santé de l'Ontario. Vous pouvez vous procurer cette brochure, ainsi que d'autres renseignements sur les services de santé, à l'adresse suivante:

Ministère de la santé de l'Ontario, Direction de la diffusion
des renseignement sur la santé, 2^{e} étage, 7 Boul. Overlea,
Toronto, Ontario M4H 1A8.
(416) 965-4441

Hôpitaux et centres médicaux

Il existe des hôpitaux et des centres médicaux régionaux dans toute la province, qui fournissent une vaste gamme de services aux enfants. Au besoin, votre pédiatre ou votre ophtalmologiste pourront vous les recommander.

Le principal centre médical pour enfants en Ontario est l'Hospital for Sick Children, à Toronto. Un diagnostic complet de la vue de l'enfant, peut être effectué à cet hôpital où sont offerts divers autres services tels que des examens neurologiques et psychologiques. Votre pédiatre, votre ophtalmologiste ou votre médecin pourront y faire admettre votre enfant.

La clinique d'ophtalmologie de l'hôpital comprend une unité appelée "Low Vision Clinic", pour les enfants de tout âge, aveugles ou partiellement handicapés de la vue. Son personnel comprend un ophtalmologiste, une infirmière hygiéniste et un conseiller en génétique. La clinique établira l'état de la vue de l'enfant et vous conseillera quant à l'utilisation de sa vision résiduelle, et prescrira les prothèses visuelles nécessaires à l'enfant, telles que des verres grossissants. Les enfants sont accueillis à la clinique sur recommandation des médecins, des infirmières hygiénistes et des écoles. Voici l'adresse de la clinique:

Low Vision Clinic, Eye Clinic, Hospital for Sick Children,
555 University Avenue, Toronto, Ontario M5G 1X8.

L'INCA a également un Centre pour faible vision, qui fait partie du Service de prévention de la cécité. Ce centre accueille les enfants sur recommandation des ophtalmologistes ou des écoles, et offre les services d'ophtalmologistes, d'infirmières spécialisées et d'un opticien. Les enfants y sont examinés pour déterminer leur acuité visuelle. Au besoin, le centre fournit des prothèses spéciales. Il travaille également en collaboration avec le Service à l'enfance de l'INCA, et conseille les parents sur la façon d'aider l'enfant à utiliser sa vision résiduelle.

Services de consultation

Divers services de consultation peuvent être utiles aux familles qui ont un enfant handicapé.

Service à l'enfance
Le Service à l'enfance de l'INCA offre aux parents de jeunes enfants aveugles un service de consultation. Un conseiller de l'INCA visitera les familles à domicile pour discuter de l'évolution de leur enfant, leur offrir les services de l'Institut et leur donner une foule de renseignements et de suggestions pratiques.

Si vous désirez la visite d'un conseiller du service à l'enfance de l'INCA, communiquez avec:

Service à l'Enfance, INCA, 1929 Bayview Avenue, Toronto, Ontario M4G 3E8.
(416) 486-2515

Malgré leur petit nombre, les conseillers de l'INCA essaient de répondre le mieux possible aux demandes qui leur sont adressées.

Consultation familiale
On a souvent besoin, à une étape ou à une autre de sa vie, de discuter de ses problèmes personnels ou familiaux avec un parent ou un ami, qui peut nous aider à les replacer dans leur véritable perspective. Parfois, on a besoin de consulter un spécialiste. Si le médecin de famille ou le conseiller spirituel n'a pas l'expérience ou la compétence nécessaire pour fournir l'aide requise, il est généralement en mesure de recommander un conseiller compétent.

La plupart des hôpitaux ont un service social qui offre au public des services de consultation. Les spécialistes tels que les travailleurs sociaux ou les psychologues peuvent aussi vous aider ou vous recommander un spécialiste ou un organisme approprié.

Consultation génétique
Un conseiller en génétique peut aider un couple à mieux comprendre les données médicales relatives à l'hérédité. Il pourra parfois rassurer les parents en les informant que l'enfant qu'ils désirent avoir n'aura pas de problème génétique; le cas échéant, il leur expliquera l'importance du risque auquel ils s'exposent.

Le recours au conseiller en génétique est recommandé aux parents qui ont un enfant handicapé et craignent que leurs autres enfants le soient; aux couples qui craignent, en raison d'un problème d'hérédité dans leur propre famille, que leur enfant naisse handicapé; enfin, aux personnes handicapées qui se demandent si leur enfant risque d'être atteint du même handicap.

En Ontario, six centres dispensent des conseils en génétique:

Toronto
On peut se présenter à la Eye Genetics Clinic, Hospital for Sick Children, le jeudi matin et à la Eye Genetics Clinic, INCA, le jeudi après-midi. Visites sur rendez-vous. Les parents peuvent prendre eux-même rendez-vous, mais il est préférable que le médecin le fasse en leur nom. Dans les deux cas, la famille doit remplir des formulaires permettant aux conseillers d'avoir toute l'information nécessaire au préalable.

Ces conseils sont donnés sans égard à la situation financière ou à l'âge de la personne handicapée, et il n'est pas nécessaire que cette dernière soit inscrite auprès de l'INCA.

Kingston
Séance de consultation en génétique le lundi après-midi (sauf le troisième lundi du mois) au Children's Outpatient Centre, à l'Hôpital général de Kingston. L'hôpital accepte les personnes recommandées par un médecin, une infirmière ou un travailleur social; les familles peuvent aussi communiquer directement avec l'hôpital. Pour les rendez-vous, téléphoner au (613) 547-6242. La période d'attente est d'environ quatre à six semaines.

Hamilton
Les services de conseils en génétique sont fournis aux familles de la région de Hamilton par:

Program in Human Genetics, Department of Pediatrics,
McMaster University Medical Centre, 1200 Main Street West,
Hamilton, Ontario L8S 4J9.

Le centre médical accepte les malades envoyés par un médecin (de préférence), ou par d'autres spécialistes de la santé et des organismes communautaires. Pour toute demande d'information de la part des familles ou des médecins, s'adresser au docteur Ronald G. Davidson, à l'adresse ci-dessus ou téléphoner au (416) 525-9140, poste 2278.

London
Il existe plusieurs sources de conseils en génétique à London:

Birth Defects Evaluation Service and Clinic, Family Planning Clinic, Health Services Building, Victoria Hospital, South Street. Téléphone: (416) 471-4750.

D[r] Hubert Soltan, professeur de génétique et directeur de la division de génétique, Department of Paediatrics. Le docteur rencontre les familles en privé, sur rendez-vous, au University Hospital, 339 Windermere Road. Téléphone: (519) 673-6500.

Dr G. H. Valentine, Department of Paediatrics, University Hospital. Le docteur rencontre les familles en privé, sur rendez-vous, au War Memorial Children's Hospital, South Street.

Dans tous les cas, il est nécessaire d'être recommandé par son médecin, son pédiatre ou son ophtalmologiste.

Ottawa

Des conseils en génétique sont fournis par le département de génétique de l'Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario, 401 chemin Smyth. Téléphone: (613) 521-4000. Ces conseils sont offerts aux parents d'enfants aveugles ainsi qu'aux aveugles eux-mêmes. Les intéressés sont généralement envoyés par le médecin de famille; on peut aussi être recommandé par une infirmière hygiéniste; la famille peut également communiquer directement avec l'hôpital.

Sudbury

Une clinique mobile de génétique est administrée à Sudbury par l'Association of Genetic Counsellors of Ontario, en collaboration avec l'Independent Order of the Daughters of the Empire. On prévoit que des services de consultation seront offerts tous les trois mois. Pour rendez-vous, on peut communiquer avec l'infirmière responsable de la coordination, Bureau de santé de la région de Sudbury, 1300 Paris Crescent. Téléphone: (705) 522-9200.

Groupes d'appui

Groupes de parents

Les parents d'enfants handicapés s'organisent généralement en association lorsqu'ils se rendent compte qu'il leur serait utile de se réunir pour partager leurs idées avec les parents qui ont des préoccupations et des intérêts identiques.

A Toronto, il existe un groupe de parents d'enfants aveugles, qui se réunissent, régulièrement pour discuter de leurs problèmes, écouter un conférencier, assister à un film, etc. Pour de plus amples renseignements sur les activités de ce groupe, communiquez avec:

Chairman, Toronto Chapter of Parents' Association of CNIB,
1929 Bayview Avenue, Toronto, Ontario M4G 3E8.
(416) 486-2515

Pour savoir s'il existe une association de parents de l'INCA dans votre région, communiquez avec le bureau local de l'INCA.

Dans certaines régions, il se peut que les parents d'enfants aveugles ne soient pas assez nombreux pour former un groupe. Si leur enfant souffre également d'un autre handicap, les parents pourraient trouver utile de se joindre à un groupe de parents d'enfants atteints du même handicap. En consultant les organismes dont vous trouverez la liste dans les pages précédentes, vous saurez s'il existe un groupe de cette nature dans votre région.

S'il n'en existe pas, vous pouvez en fonder un. Procurez-vous à la Librairie du gouvernment de l'Ontario la brochure *Getting People Together*, publiée par le Ministère des Affaires culturelles et des Loisirs de l'Ontario, qui vous indiquera comment procéder pour fonder un groupe communautaire.

Groupes d'entraide autonome

Au cours de ses premières années, votre enfant ne peut guère profiter de l'activité des groupes d'entraide autonome; ces groupes pourront cependant présenter un grand intérêt pour vous-même ainsi que pour lui quand il sera plus âgé.

L'un de ces groupes d'aveugles récemment formé, le Blind Organization of Ontario with Selfhelp Tactics (BOOST), dont le siège est à Toronto, regroupe des membres de différentes villes de la province. Le principe de base de cet organisme est l'entraide autonome, et l'organisme se consacre à promouvoir l'avancement des personnes aveugles. Pour de plus amples renseignements sur ce groupe, communiquez avec:

BOOST, Donvale Community Centre, 80 Winchester Street,
Toronto, Ontario M4X 1B2.
(416) 921-2426

Groupes d'assistance aux parents

Certains groupes d'assistance aux parents s'occupent d'un enfant handicapé de façon à permettre à ses parents d'avoir un peu de temps libre sans aucun souci; parfois même, ils s'occupent de l'enfant pendant une ou deux semaines, pour permettre aux parents de prendre des vacances. Certains se chargent des tâches ménagères une journée par semaine: à Toronto, la Visiting Homemakers Association offre ce service aux familles d'enfants handicapés de la communauté urbaine de Toronto. Pour de plus amples renseignements, communiquez avec:

Visting Homemakers Association, 170 Merton Street, Toronto, Ontario M4S 1A1.

Malheureusement, très peu de régions offrent actuellement ce genre de services, qui pourraient sûrement être mis sur pied par un groupe de parents ou un organisme de services communautaires.

Ressources éducatives

Les groupes à caractère non officiel
Les groupes spontanés de camarades de jeu peuvent fournir un cadre naturel d'apprentissage, avec un peu de planification et de travail de la part des parents. Un programme judicieux d'activités permettra aux enfants de développer leurs talents dans bien des domaines.

Les centres préscolaires
Les centres préscolaires permettent non seulement d'alléger la tâche des parents, mais de donner aux enfants des possibilités de développement social et intellectuel.

Pour que cette expérience préscolaire soit bénéfique pour votre enfant, il faut la préparer avec soin. Le conseiller de l'INCA pourra vous aider à choisir un programme adapté aux besoins de votre enfant et pourra suggérer au moniteur certaines modifications à son programme d'activités.

Pour préparer votre enfant à cette expérience, parlez-lui de la prématernelle ou du jardin d'enfants. Amenez-le visiter la salle de l'école et rencontrer le moniteur; attendez cependant que les autres enfants soient retournés chez eux, pour éviter qu'il ne soit distrait ou troublé par leur présence.

Si l'enfant va à la maternelle avec des enfants clairvoyants, informez le moniteur qu'il y a une brochure illustrée dont il pourra se servir pour aider les autres enfants à comprendre le phénomène de la cécité. Cette brochure, *When It's Hard to See*, est disponible à l'adresse suivante:

Vision Program, Prince George's County Public Schools,
Capitol Heights Special Center, 6037 Central Avenue,
Capitol Heights, Maryland 20027, U.S.A.

Les prématernelles
Les prématernelles offrent un programme d'une demi-journée pour les enfants d'âge préscolaire (généralement de trois à quatre ans). Le programme vise à promouvoir le développement harmonieux des enfants qui sont prêts à faire des expériences de groupe.

Un grand nombre d'enfants aveugles fréquentent des prématernelles pour enfants clairvoyants. Cependant, si le développement de votre enfant est quelque peu retardé, il se peut qu'il soit préférable de lui faire suivre le programme de prématernelle de l'Association ontarienne pour les déficients mentaux. Si l'enfant est handicapé physiquement, le programme de la Société pour les enfants infirmes de l'Ontario (voir section précédente) sera peut-être mieux adapté à ses besoins.

Les garderies
Les garderies visent à répondre aux besoins des mères qui travaillent. Les responsables s'occupent de l'enfant toute la journée (repas, activités, sieste, etc.). Certaines garderies acceptent les nourrissons; la plupart n'acceptent cependant que les enfants de plus de deux ans. Dans certaines régions, il existe même des

centres de traitement de jour, qui s'occupent spécialement des enfants souffrant d'un handicap quelconque.

Si vous habitez à Toronto, vous pouvez vous procurer la liste des maternelles et des garderies en commandant les brochures *Nursery Schools* et *Day Care for Children*, au coût de $1 chacune, à l'adresse suivante:

Community Information Centre of Metropolitan Toronto,
110 Adelaide Street East, Toronto, Ontario M5C 1L1.

Les parents de l'extérieur de Toronto peuvent communiquer avec le bureau régional du ministère des Services sociaux et communautaires, pour obtenir de plus amples renseignements sur les maternelles et les garderies.

Maternelles et jardins d'enfants

Les maternelles et les jardins d'enfants sont administrés par les conseils scolaires. Pour pouvoir s'inscrire au programme de septembre, l'enfant doit avoir 4 ans au 31 décembre de la même année. S'il existe une maternelle dans votre localité, votre enfant peut s'y inscrire s'il se développe de façon normale. Pour de plus amples renseignements sur les maternelles et les jardins d'enfants, communiquez avec votre conseil scolaire.

L'école

Bien que l'école, par définition, ne concerne pas les enfants d'âge préscolaire, les parents aiment généralement savoir d'avance quels sont les programmes que peuvent suivre leurs enfants, de façon à pouvoir les y préparer.

A l'heure actuelle, la W. Ross Macdonald School, à Brantford, est la seule école, en Ontario, pour les enfants qui doivent apprendre le braille au cours de leurs premières années. En plus d'offrir toutes les matières des programmes ordinaires des autres écoles, l'école W. Ross Macdonald offre certains programmes spécialisés sur l'orientation et la mobilité, la lecture de diagrammes et de cartes au toucher, la musique instrumentale et chorale, ainsi que sur l'utilisation de la machine à écrire en braille, de la tablette de poche et du poinçon, et du boulier compteur.

Si votre enfant doit fréquenter l'école Macdonald, il serait bon que vous la visitiez. L'école invite d'ailleurs les parents à y amener l'enfant le plus souvent possible avant son admission. Pour prendre rendez-vous, communiquez avec:

Le directeur, W. Ross Macdonald School, Brantford, Ontario
N3T 3T9.

Vous pouvez préparer votre enfant à l'école de bien d'autres façons, par exemple en le laissant coucher seul chez des parents ou des amis, en le faisant dormir dans un lit différent, en lui expliquant à quoi servent les services postaux, etc. Le directeur de l'école pourra vous faire d'autres suggestions.

Si vous habitez dans la communauté urbaine de Toronto, votre enfant pourra fréquenter l'école locale vers sa quatrième année (c'est-à-dire lorsqu'il aura maîtrisé le braille). Le personnel de l'école W. Ross Macdonald pourra vous conseiller à ce sujet. Un service d'enseignants itinérants pour enfants aveugles de la quatrième à la treizième année est assuré par:

> Visually Handicapped Program, North York Board of Education, Hollywood Annex, 360 Hollywood Avenue, Willowdale, Ontario M2N 3L4.

Un enseignant visitera l'école fréquentée par l'enfant pour l'aider à maîtriser les techniques du braille et lui montrer comment lire un diagramme et utiliser du matériel tel que le boulier compteur.

Les enfants à la vue limitée qui peuvent apprendre à lire les caractères d'imprimerie fréquentent habituellement leur école locale; on leur fournit du matériel approprié et leur progrès est suivi par un spécialiste du conseil scolaire local et par une infirmière du Service à l'enfance de l'INCA. Dans certains régions, un conseiller de l'INCA peut aussi fournir à l'enfant et à l'enseignant toute l'aide requise.

Dans certains districts scolaires, des dispositions spéciales ont été prévues. A Hamilton, par exemple, l'école Prince of Wales a deux classes pour enfants à la vue limitée, de la première à la huitième année, et les enfants qui les fréquentent sont intégrés le plus possible aux activités ordinaires de l'école.

A Toronto, il existe un service d'enseignants itinérants pour aider les enfants à la vue limitée qui fréquentent l'école de leur quartier. A Etobicoke, West Toronto, York et North York, les enfants reçoivent l'aide d'enseignants itinérants dans le cadre du programme mis en place par le Conseil de l'éducation de North York à l'intention des handicapés visuels. Dans l'est de Toronto, à East York et à Scarborough, des services destinés aux enfants à la vue limitée sont offerts par le conseil scolaire de Toronto, à l'école publique Jesse Ketchum, 61 Davenport Road. Des enseignants itinérants aident chaque enfant de façon individuelle, conseillent les enseignants sur les modifications à apporter aux programmes et coordonnent les services fournis par l'infirmière hygiéniste et la Low Vision Clinic. Si l'enfant éprouve des difficultés, même avec l'aide d'un enseignant itinérant, on pourra recommander de l'inscrire à la Jesse Ketchum Public School, où les enfants reçoivent une aide particulière, en petit groupe, dans l'espoir qu'ils pourront réintégrer l'école de leur quartier.

Le conseil scolaire de London a prévu un service spécial pour les enfants à la vision faible de la région de London, à la Woodlands Heights School. Les enfants sont intégrés aux classes ordinaires et participent à toutes les activités de l'école, mais ils peuvent se retirer dans une salle spéciale lorsqu'ils ont besoin d'une aide individuelle. L'enseignant affecté à cette salle leur fournit le matériel spécialisé dont ils ont besoin et avise le titulaire si des problèmes surgissent.

Le conseil scolaire d'Ottawa a organisé une classe pour les enfants à la vue limitée, l'école W. E. Gowling, 250 Anna Street, pour les enfants des écoles publiques et séparées relevant des conseils scolaires d'Ottawa et de Carleton. (Les enfants qui la fréquentent ont tous été recommandés par les services spéciaux du conseil scolaire d'Ottawa.) Les enfants sont intégrés le plus possible au programme régulier de l'école.

Jeux et loisirs

Quand il est jeune, l'enfant joue le plus souvent à la maison. Mais au fur et à mesure qu'il grandit, il doit pouvoir profiter des possibilités de jeux et de loisirs extérieurs.

Dans la plupart des localités, il existe des programmes et des installations récréatifs offrant la possibilité de diversifier les expériences de votre enfant par des activités organisées ou spontanées. Parfois même, il existe des programmes récréatifs spéciaux pour les enfants handicapés, tels que des camps d'été.

Jeux spontanés

Un jeune enfant peut apprendre à jouer avec d'autres enfants, généralement de façon toute naturelle, dans de petits groupes d'amis ou de voisins.

Lorsqu'il sera un peu plus grand, il pourra aller au parc, au zoo et à la patinoire. Au début, il aura besoin de votre aide pour profiter le plus possible de ces nouvelles expériences; peu à peu, il pourra cependant s'y amuser seul ou avec d'autres enfants.

Programmes communautaires

Les services des parcs, les centres de loisirs, le YMCA et le YMHA ont souvent des programmes auxquels votre enfant peut participer. Par exemple, un parc public peut organiser des jeux, des cours d'art, de musique, etc. En communiquant avec le service des parcs et des loisirs de votre région, vous verrez quelles activités peuvent convenir à votre enfant. Vous trouverez l'adresse du service des parcs dans l'annuaire téléphonique, sous la rubrique appropriée, ou dans les pages jaunes.

Cours de natation

Un bon nombre de jeunes enfants aveugles participent aux cours de natation organisés par le service des parcs ou par le conseil scolaire local. Dans les grandes villes, on offre même des leçons spéciales de natation pour les enfants handicapés. Vous pouvez obtenir de plus amples renseignements sur ces programmes spéciaux en vous adressant aux organismes cités plus haut.

Camps d'été

Beaucoup d'associations organisent des camps d'été pour enfants handicapés. Le camp d'été de l'INCA, au lac Joseph, en Ontario, accueille les enfants aveugles de plus de six ans. En voici l'adresse:

Lake Joseph Adjustment Training and Holiday Centre, R. R. 1,
MacTier, Ontario P0C 1H0.

L'INCA a également un camp de jour dans la région de Toronto pour les enfants aveugles de 6 à 16 ans. Pour de plus amples renseignements sur ce camp, communiquez avec le bureau de l'INCA, à Toronto.

D'autres programmes de camps d'été sont destinés aux enfants souffrant d'autres handicaps, tels que la paralysie cérébrale et la déficience mentale. Vous pouvez vous procurer, au prix de $1, le bulletin *Summer Camps and Programs*, qui comporte une liste des camps pour enfants ayant des besoins spéciaux, à l'adresse suivante:

Community Information Centre of Metropolitan Toronto,
110 Adelaide Street East, Toronto, Ontario M5C 1L1.

Le parc, une excellente occasion de jouer avec les autres enfants.

91

Jouets, ouvrages, cassettes et disques

Jouets

En parlant des jouets, au chapitre 3, nous avons indiqué de nombreux jouets qui sont appropriés pour les tout-petits et les jeunes enfants visuellement handicapés, et qu'on peut acheter ou fabriquer soi-même facilement. Vous pouvez également lire avec profit les ouvrages suivants, qui contiennent de précieux renseignements sur ce sujet.

Toys for Early Development of the Young Blind Child: A Guide for Parents, 1971. Cette brochure décrit différents jouets adaptés aux jeunes enfants aveugles. Elle indique le but des divers jouets et donne un échantillon de jouet, avec le nom du fabricant. Le texte original de la brochure n'existe plus, mais on peut s'en procurer une photocopie à l'adresse suivante:

> ERIC Document Reproduction Service, Leasco Information Products, Inc., P. O. Drawer 0, Bethesda, Maryland 20014, U.S.A.

Preschool Learning Activities for the Visually Impaired Child: A Guide for Parents.
Cet ouvrage fournit de précieux renseignements sur les jeux et activités appropriés aux enfants de 3 à 5 ans. A la fin de chaque section, on trouve des renseignements sur le matériel utilisé: mots d'une chanson, auteur d'un ouvrage, adresse d'un magasin de jouets, etc. On peut se procurer cet ouvrage à l'adresse suivante:

> State Board of Education, Illinois Office of Education, Springfield, Illinois 62777, U.S.A.

Pebbles, Mops and Thimigs: Common Objets That Become Toys par A. Calkin.
Cette brochure n'a pas été écrite à l'intention des enfants visuellement handicapés, mais elle contient beaucoup de suggestions qui peuvent être utilisées telles quelles ou adaptées. On y apprend que les jouets éducatifs ne se trouvent pas seulement dans les magasins de jouets, mais qu'on peut en fabriquer soi-même à la maison avec des objets courants. La brochure donne une liste de ces objets, énumère les façons dont on peut les utiliser et décrit le but de chaque jouet. On peut se la procurer au prix de $2 (dollars E.-U.) à l'adresse suivante:

> Academic Therapy Publications, 1539 Fourth Street, San Rafael, California 94901, U.S.A.

On peut aussi se procurer des jouets dans une "bibliothèque de jouets", qui fonctionne un peu de la même façon qu'une bibliothèque classique: on peut y emprunter des jouets pour une période de temps limitée, puis les retourner. La bibliothèque de jouets fournit aux parents une occasion merveilleuse d'avoir accès à un large éventail de jouets pour leurs enfants. En outre, le personnel de

ces bibliothèques peut généralement conseiller les parents sur le choix d'un jouet et indiquer s'il convient à l'enfant. Si vous désirez savoir s'il existe une bibliothèque de jouets dans votre région, ou si vous désirez en fonder une et voulez savoir comment faire, écrivez à l'adresse suivante:

Canadian Toy Library Association, 70 McCraney Street East, Oakville, Ontario L6H 1H4.

Ouvrages

Les livres d'histoires pour enfants peuvent être une source de grande satisfaction pour un enfant aveugle, pourvu que vous preniez soin d'expliquer les illustrations et les points qui peuvent être obscurs pour lui. Les albums en relief et les livres "Scratch and smell" présentent aussi un certain intérêt.

Les ouvrages "Scratch and smell" sont publiés par diverses compagnies; on devrait pouvoir se les procurer dans les grands magasins de jouets et les grandes librairies, surtout chez les libraires qui vendent des ouvrages pour enfants. Golden Press publie un certain nombre de ces ouvrages, par exemple *Max the Nosey Bear*, qui comporte différentes étiquettes parfumées que l'enfant peut gratter pour libérer des odeurs comme de la pâte dentifrice, du fromage et du beurre d'arachides.

Si vous faites vous-même un album en relief, n'oubliez pas que le papier et le matériel utilisé ne remplissent pas la même fonction que les illustrations d'un ouvrage. Si vous découpez la forme d'un chien dans un tissu rude et collez le tissu sur une page, cela ne ressemblera pas à un chien pour l'enfant. Il peut apprendre que cela représente un chien, tout simplement parce qu'il se rappelle que vous avez appelé "un chien" le tissu dont vous vous êtes servi, et non pas parce que la forme lui rappelle celle d'un chien. Ce genre d'album est très utile pour montrer à l'enfant la texture d'un objet et les formes simples à deux dimensions (cercle, triangle, carré). Il peut être intéressant pour l'enfant de chercher à se rappeler où il a déjà palpé ce tissu ou ce matériel auparavant, ou de se demander à quoi il peut servir ou à quoi il ressemble.

Il existe bon nombre d'ouvrages pour enfants, illustrés de dessins simples et colorés, dont les caractères sont assez gros pour être lus par un enfant à qui il reste une vision résiduelle. Pour cette raison, l'INCA ne publie pas d'ouvrages à gros caractères, à l'exception des livres scolaires pour jeunes enfants. Certains ouvrages spéciaux pour jeunes enfants partiellement aveugles sont imprimés aux Etats-Unis. On peut se procurer à ce sujet la brochure *Sources of Materials for the Partially Sighted* à l'adresse suivante:

Instructional Materials Reference Center for Visually Handicapped Children, American Printing House for the Blind, 1839 Frankfort Avenue, Louisville, Kentucky 40206. U.S.A.

Cassettes et disques

Les cassettes et les disques d'histoires et de chansons peuvent être une source d'enrichissement et de plaisir pour votre enfant. Mais ne les utilisez que lorsque l'enfant est capable d'écouter de façon active, en comprenant de quoi il s'agit. En effet, l'écoute passive et l'audition de mots qui n'ont pas de sens pour l'enfant peuvent l'amener à acquérir certaines manies et de piètres habitudes d'audition. On peut se procurer ces disques chez la plupart des disquaires. Quand aux histoires sur cassettes, on peut les emprunter à la bibliothèque de l'INCA, au siège de Toronto.

183

7

Chapitre 5 BIBLIOGRAPHIE ADDITIONNELLE

Ouvrages généraux sur les enfants

Fraiberg, Selma. *The Magic Years*. New York: Charles Scribner's Sons, 1959.
Ouvrage écrit avec chaleur sur la compréhension et le traitement des problèmes de la petite enfance. Disponible dans la plupart des librairies. Broché.

Spock, Benjamin. *Comment soigner et éduquer son enfant*.
Cet ouvrage est probablement le plus connu sur l'éducation des enfants. Il répond à la plupart des questions quotidiennes des parents. Son index permet de repérer rapidement l'information désirée. Broché.

Wingfield, E. & H. *Learning with Mother*. Loughborough, England: Ladybird Books (Ladybird "Under Five" Series), 1970.
Les petits livres de cette série, particulièrement bien illustrés, décrivent simplement les étapes principales du développement d'un enfant et les jouets et activités qui lui conviennent. Chez la plupart des libraires et dans les grands magasins.

Ouvrages et articles sur les enfants aveugles

Adelson, E., & Fraiberg, S. "Gross Motor Development in Infants Blind from Birth". *Child Development* 45 (1974), 114-126.
Dans cet article, les auteurs analysent une étude sur la motricité globale des enfants aveugles et des enfants clairvoyants. On devrait pouvoir consulter cette revue dans la plupart des bibliothèques universitaires.

Fraiberg, S., et al. "An Educational Program for Blind Infants". *The Journal of Special Education* 3, n° 2 (1969), 121-139.
Fraiberg décrit ici quelques-uns des dangers qui peuvent survenir au cours des premières étapes du développement de l'enfant aveugle et certaines façons de les éviter. Bien que cet article soit le résumé d'une étude clinique, il est écrit dans une langue simple, et les parents le trouveront enrichissant et intéressant. On devrait pouvoir consulter cette revue dans la plupart des bibliothèques universitaires.

Lowenfeld, B. *Our Blind Children: Growing and Learning with Them*. (3e éd.) Springfield, Illinois: Charles C. Thomas, 1971.
Cet ouvrage est peut-être l'un des plus utiles pour les parents d'un enfant aveugle. Il est écrit spécialement pour les parents, dans un langage direct, avec une approche réaliste. On peut se le procurer dans la plupart des librairies et des bibliothèques municipales.

McDonald, E. T. *Understanding Those Feelings*. Pittsburg: Stanwix House, 1962.
Cet ouvrage décrit les sentiments et les réactions des parents d'enfants handicapés. Après l'analyse des problèmes soulevés, l'auteur présente diverses données et suggère des mesures positives à prendre. Vous pouvez commander ce livre chez un bon libraire ou le consulter à la bibliothèque municipale.

Moor, P. M. *Toilet Habits: Suggestions for Training a Blind Child*. American Foundation for the Blind, Suggestions for Parents.
Ce dépliant présente une foule de suggestions pratiques pour inculquer à l'enfant des habitudes de propreté. On peut se le procurer à l'adresse suivante: AFB, 15 West 16th Street, New York, N.Y. 10011, U.S.A.

Raynor, S. & Drouillard, R. *Get a Wiggle On*. Ingham Intermediate School District, 1975.
Cette brochure agréablement illustrée contient des suggestions sur les moyens d'aider un enfant visuellement handicapé à se développer et à apprendre comme tout autre enfant. On peut se le procurer en écrivant à Ingham Intermediate School District, 2630 West Howell Road, Mason, Michigan 48854, U.S.A.

The Exceptional Parent.
Cette revue spécialisée pour les parents contient des articles intéressants à l'intention des parents d'enfants atteints de divers handicaps. On peut se la procurer à Psy-Ed Corporation, 264 Beacon Street, Boston, Massachusetts 02116. U.S.A. Abonnement: $10 par an (plus $1 de frais de manutention pour le Canada).

Ulrich, S. *Elizabeth*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1972.
Ce livre présente le récit, fait par une maman, de l'éducation de son enfant aveugle, et les commentaires de deux spécialistes qui ont été longtemps en contact avec la famille. On peut consulter cet ouvrage dans la plupart des bibliothèques universitaires, dans la bibliothèque de l'Institut national pour la déficience mentale (NIMR) et dans quelques grandes bibliothèques municipales. Vous pouvez aussi le commander chez un bon libraire.

Ouvrages sur les enfants souffrant de nombreux handicaps

Brock, M. *Christopher: A Silent Life*. London: Macmillan, 1975.
Cet ouvrage a été écrit par la mère d'un enfant victime de la rubéole. Il décrit les luttes, les joies et les vicissitudes de l'éducation d'un enfant sourd et aveugle. Disponible chez les bons libraires.

Finnie, N. R. *Handling the Young Cerebral Palsied Child at Home*. (2e éd.) London: William Heineman Medical Books, 1974.
Cet ouvrage présente aux parents d'un enfant atteint de paralysie cérébrale des conseils détaillés sur l'organisation de la vie au foyer. Disponible chez les bons libraires. Broché.

Howard, M. *Positioning and Play Techniques for Children with Cerebral Palsy: A Parent's Guide*. (Ed. rev.) Toronto: Ontario Crippled Children's Centre, 1976.
Cet ouvrage illustre, à l'aide de photographies claires, les positions et mouvements utiles pour le développement d'un enfant atteint de paralysie cérébrale. On peut se le procurer en écrivant à OCCC, 350 Rumsey Road, Toronto, Ontario M4G 1R8.

Perske, R. *New Directions for Parents of Persons Who Are Retarded*. New York: Abingdon Press, 1973.
Cet ouvrage magnifiquement illustré a été écrit pour les parents d'enfants mentalement handicapés "qui veulent faire face à la situation de façon créatrice". Broché. Ce livre peut être emprunté à la bibliothèque du NIMR. En vente chez tout bon libraire.

Publications en français

Baillard, Pierre. *L'Enfant aveugle*. Paris: Edition G. Doin et Cie, 8, Place de l'Odéon.

Henri, Marthe. *Le Bébé aveugle*. Paris: Association Valentin Haüy.

Lefebvre, Lucien, et Delchet, Richard. *L'Education des enfants et des adolescents handicapés*. Tome 3, *Les Handicapés sensoriels: les aveugles, les amblyopes, les sourds-aveugles*. Paris: Les Editions E.S.F., 17, rue Viète.

Réadaptation (revue mensuelle), particulièrement no. 119 et 138. Paris: 10, rue de Sèvres.

END